

PLAN DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES CON DOLOR DE ORIGEN DESCONOCIDO

Araceli García Cabezas y Miguel Quiñones Rey

Tutora: Carmen Pérez Díaz (1) y Miriam Martín García (2)

(1) Dpto. Medic. y Cirugía Ani. Fac. Veter. UCM y (2) Hosp. Clín. Vet. Fac. Veter. Madrid

INTRODUCCIÓN

Con esta comunicación nuestro objetivo ha sido elaborar un protocolo diagnóstico para pacientes que se presentan en nuestra consulta con un cuadro clínico de dolor de localización difusa o indeterminada.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (International Association for the Study of Pain) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular”.

Aunque la valoración del dolor es subjetiva y puede variar dependiendo del clínico que la lleve a cabo, nos podemos fijar en algunos de los signos clínicos más frecuentes en perros que presentan dolor agudo como:

- Actividad anormal: puede aparecer como un incremento (inquietud, agitación, delirio) o disminución de actividad (letargia, depresión).
- Posturas anormales.



- Cambios en la expresión facial: es un signo muy subjetivo que depende del propietario, que es quien convive con el animal y puede valorarlo.
- Vocalización.

- Cambios de comportamiento.
- Taquipnea, taquicardia, hipertensión, pupilas dilatadas o sialorrea.

Existen numerosas escalas para valorar el dolor en los animales (Melbourne, escalas descriptivas simples...) que utilizan diversos parámetros como son los cambios de comportamiento, las expresiones posturales, las respuestas a la palpación, las vocalizaciones, etc. También se pueden emplear las escalas utilizadas en pediatría, ya que los niños tampoco pueden ayudar a la hora de realizar la anamnesis, sino que son los padres, al igual que en nuestro caso lo hacen los propietarios, los que describen la situación, por tanto, los parámetros utilizados son similares a los antes mencionados. De todos modos debemos tener en cuenta que las escalas en las que un observador juzga el grado de dolor son difíciles de aplicar en los animales.

El problema se nos plantea cuando acuden pacientes que no presentan esta sintomatología en la consulta, y que al preguntarle al propietario, el principal motivo de la visita es que creen que sus mascotas tienen mucho dolor. En estos pacientes es muy complicado elaborar una lista de diagnósticos diferenciales, ya que existen numerosas patologías que tienen como síntoma principal un dolor no localizado. Por lo tanto, debemos ser muy meticulosos en nuestro diagnóstico.

Para explicar el protocolo diagnóstico que hemos desarrollado, hemos utilizado como ejemplo varios casos clínicos de pacientes que acuden a diferentes consultas de especialidad del Hospital Clínico Veterinario de la UCM remitidos de otras clínicas veterinarias. El motivo de consulta principal es que los pacientes presentan episodios de dolor, apatía, decaimiento y anorexia, con o sin presencia de fiebre.

El protocolo de actuación ante este tipo de casos debe ser lo más sistemático y ordenado posible, yendo de las pruebas más sencillas a las más complejas y avanzando en función del resultado de las mismas, por tanto, el protocolo que hemos propuesto es el siguiente.

- ETAPA 1:
 - Historia Clínica (antecedentes traumáticos, preguntar si es la primera vez que ocurre y si ha ocurrido más veces cómo se trató, cómo se solucionó, cojeras, cojeras de

cachorro, en qué posiciones le duele, en qué posturas o actividades le duele más, subiendo escaleras, al levantarse, al cogerle...).

- Exploración general (encaminada a la búsqueda de la localización del dolor: huesos, articulaciones, cojeras, polimiositis, inflamaciones, palpación abdominal, palpación rectal por prostatitis, cavidad oral, piel, espacios interdigitales, exploración del fondo de ojos)...



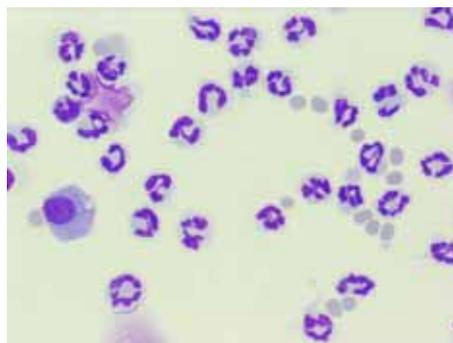
- Exploración neurológica (valorar la marcha, hacer que el perro gire la cabeza a todos lados por sí mismo (esto es importante a la hora de una buena actuación clínica porque en ocasiones podemos provocar más daño del que presenta el animal), buscar dolor en raquis, contracturas, rigidez de cuello, valorar la propiocepción, los reflejos, los pares craneales...
 - Exploración ortopédica completa: valorar si hay cojera o dolor articular.
 - Analítica sanguínea y bioquímica acompañada de las pruebas de Leishmania y Ehrlichia, y moquillo (las enfermedades infecciosas a testar dependerá de la zona geográfica en la que nos encontremos):

1. Hemograma.
 2. Proteínas totales.
 3. Bioquímica.
 4. Fórmula leucocitaria.
- Análisis de orina.

En esta primera etapa llevamos a cabo pruebas básicas para la que no es necesaria un aparataje sofisticado y que usamos en nuestra clínica diaria.

- ETAPA 2:

- Repetir la fase uno si fuera necesario.
- Líquido articular: es necesario tomar la muestra de varias articulaciones, las más frecuentes son carpos, rodillas y tarsos. Sirve para diagnosticar inflamaciones e infecciones.



- Aspirado de ganglios linfáticos.
- Ecografía de abdomen: para diagnóstico de enfermedades sistémicas como pancreatitis, alteraciones digestivas, alteraciones en el sistema genitourinario...
- Ecocardiografía
- Radiografía simple de huesos y articulaciones (dependiendo de la exploración): nos permite diagnosticar alteraciones ortopédicas como la displasia de cadera.



- Radiografía de contraste (en el caso que esté indicado).
- Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Anticuerpos antinucleares (ANAs) y factor reumatoide.

La división entre la fase 1 y la 2 no está fijada y depende de lo que nos vayamos encontrando en las diferentes pruebas. De este modo, no es necesario realizar todas las pruebas diagnósticas, sino que podemos ir evitando algunas en función de los resultados que obtengamos.

- ETAPA 3.
- Repetir 1 y/o 2 si fuera necesario.
- Radiografías dentales.
- Toma de líquido cefalorraquídeo: se toma habitualmente de la cisterna magna y nos sirve para el diagnóstico de infecciones e inflamaciones.



- Imagen de Resonancia magnética: sirve para el diagnóstico de: meningitis, hernia discal, fracturas, avulsiones...



- Biopsia
- Cirugía exploratoria.
- Ensayo terapéutico: en último lugar y siempre y cuando lo anterior no nos haya llevado a ninguna conclusión.

-

Hay que tener en cuenta que se debe ser flexible y cambiar el plan diagnóstico en función de lo que se vaya encontrando.

Los resultados de nuestros casos clínicos nos han servido para demostrar la necesidad de una sistemática a la hora de intentar llegar a un diagnóstico en nuestra práctica clínica diaria.

Una vez realizado el diagnóstico podemos poner un tratamiento:

- Siempre hay que intentar que el tratamiento sea etiológico.
- Si no llegamos a ningún diagnóstico, podemos llevar a cabo un tratamiento sintomático, pero siempre teniendo en cuenta que existen una serie de riesgos ante un tratamiento sin diagnóstico.
- Exacerbar una enfermedad sin diagnosticar.
- Progresión de la enfermedad sin diagnosticar si no se está tratando.
- Toxicidad.
- Efectos secundarios.
- Resistencia a antibióticos.
- Interferir en pruebas diagnósticas o tratamientos.
- Desconfianza del dueño ante la falta de respuesta, problemas económicos,...

Otro punto importante con respecto al tratamiento es que en enfermedades cíclicas o en picos (ej. fiebre de origen desconocido), una respuesta al tratamiento puede ser una pura coincidencia.

DISCUSIÓN

A veces existe una gran dificultad en la localización del dolor, bien porque los animales no se quejan o se quejan en cualquier punto del cuerpo, lo cuál nos impide localizar el dolor de forma concreta y poder llegar a un diagnóstico certero.

Por esta razón, la historia y el examen físico son lo más importante y se deben repetir tantas veces como sean necesarios. Incluso podemos pedir al propietario que grabe en vídeo al animal en su casa cuando tiene episodios de dolor, ya que en muchos casos, los animales no muestran signos de dolor cuando los exploramos en la consulta.

Además, no todas las enfermedades presentan todos los síntomas que vienen en los libros (poliartritis sin dolor articular ni inflamación articular, meningitis sin dolor de cuello...) y esto nos dificulta todavía más el poder generalizar o comparar distintos casos clínicos con la misma patología.

Y cómo no siempre es fácil encontrar un diagnóstico con rapidez, es importante no establecer un plan de tratamiento sin haber llegado a un diagnóstico definitivo, ya que en la mayoría de las ocasiones nos enmascarará el problema e incluso nos alterará el resultado de las pruebas que hagamos a continuación.

CONCLUSIONES

1. El dolor es un síntoma muy difícil de valorar en la consulta.
2. El protocolo diagnóstico en estos pacientes debe ser progresivo e ir variando en función del resultado de las pruebas realizadas.
3. Es muy importante conseguir una buena comunicación con los propietarios.

BIBLIOGRAFÍA

- **Hellyer, PW.** Introduction to Pain Management. Western Veterinary Conference, 2002.
- **Mathews, KA.** Pain assessment and general approach to management, Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Vol 30, N° 4: 729-755, 2000
- **Wiese, AJ et al.** Characteristics of pain and response to analgesic treatment in dogs and cats examined at a veterinary teaching hospital Emergency service. JAVMA, Vol 226, N° 12: 2004-2009, 2005
- **Dickinson, P.** Is the problem neurologic or non neurologic?. 2nd Annual Neurology Symposium, University of California, Davis, 2005
- **Anil, SS et al.** Challenges of Pain assessment in domestic animals. JAVMA, Vol 220, N° 3: 313-319, 2002
- **Firth, AM et al.** Development of a scale to evaluate postoperative pain in dogs. JAVMA, Vol 214, N° 5: 651-659, 1999
- **Holton, LL et al.** Comparison of three methods used for assessment of pain in dogs. JAVMA, Vol 212, N° 1: 61-66, 1998
- **Conzemius, MG et al.** Correlation between subjective and objective measures used to determine severity of postoperative pain in dogs. JAVMA, Vol 210, N° 11: 1619-1622, 1997
- **Lunn, KF.** Fever of unknown origin: a systematic approach to diagnosis. Compendium Small Animal/Exotics, Vol 23, N° 11: 976-992, 2001