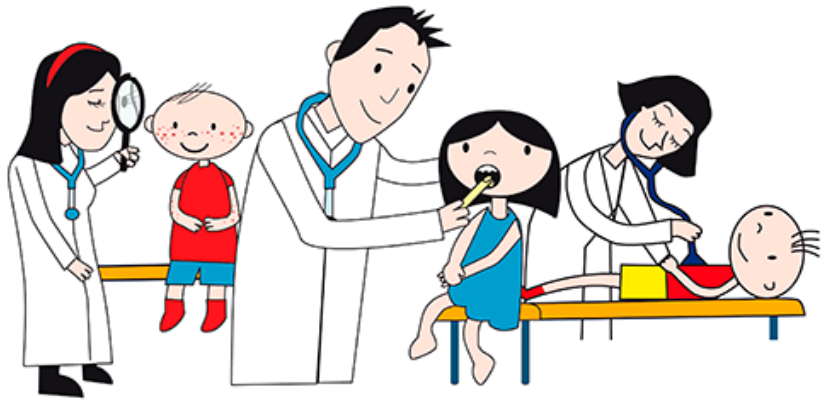
Historia Clínica y Exploración Física en Pediatría



Isaac Mangas Marín
R3 Pediatría y Áreas específicas.
Revisado: Dra. Zarallo

HISTORIA CLÍNICA

- Relato escrito (o verbal) de la enfermedad de un paciente
- Documento **médico-legal**
- **Profesionales** que intervienen en asistencia.
- **Integrar** la atención al paciente
- **Seguimiento** de la enfermedad
- Diferentes formas de realizarla, **resultado común**
- **Fuentes de información**: madre/padre, familiares.

PECULIARIDADES EN PEDIATRÍA

- **No colaboración** (irritable, violento)
- Entrevista a **familiar.**

"Una buena historia clínica tiene más valor para el diagnóstico que cualquier examen de la más alta tecnología de que se disponga."

La **historia clínica** tendrá sus **peculiaridades** en función de…

EDAD DEL PACIENTE

NEONATOS
(< 28 DÍAS)

LACTANTES
1 MES – 2 AÑOS

PREESCOLAR
2 – 14 AÑOS

Servicio de Urgencias:

OBJETIVO

Identificar aspectos **fisiológicos** y **anatómicos** anormales, determinar su **gravedad** y las necesidades de **tratamiento urgente.**

AMBULANTE **INGRESO**

Secuencia de valoración pediátrica urgente:

- **Impresión general:** Triángulo de evaluación pediátrica (TEP)
- **Valoración primaria**: ABCDE
- **Valoración secundaria** (Valoración adicional): Historia clínica, exploración enfocada.
- **Valoración terciaria** (diagnóstico).
- **Revaloración**

Al entrar el niño por la puerta…

IMPRESIÓN GENERAL

Reevaluación frecuente

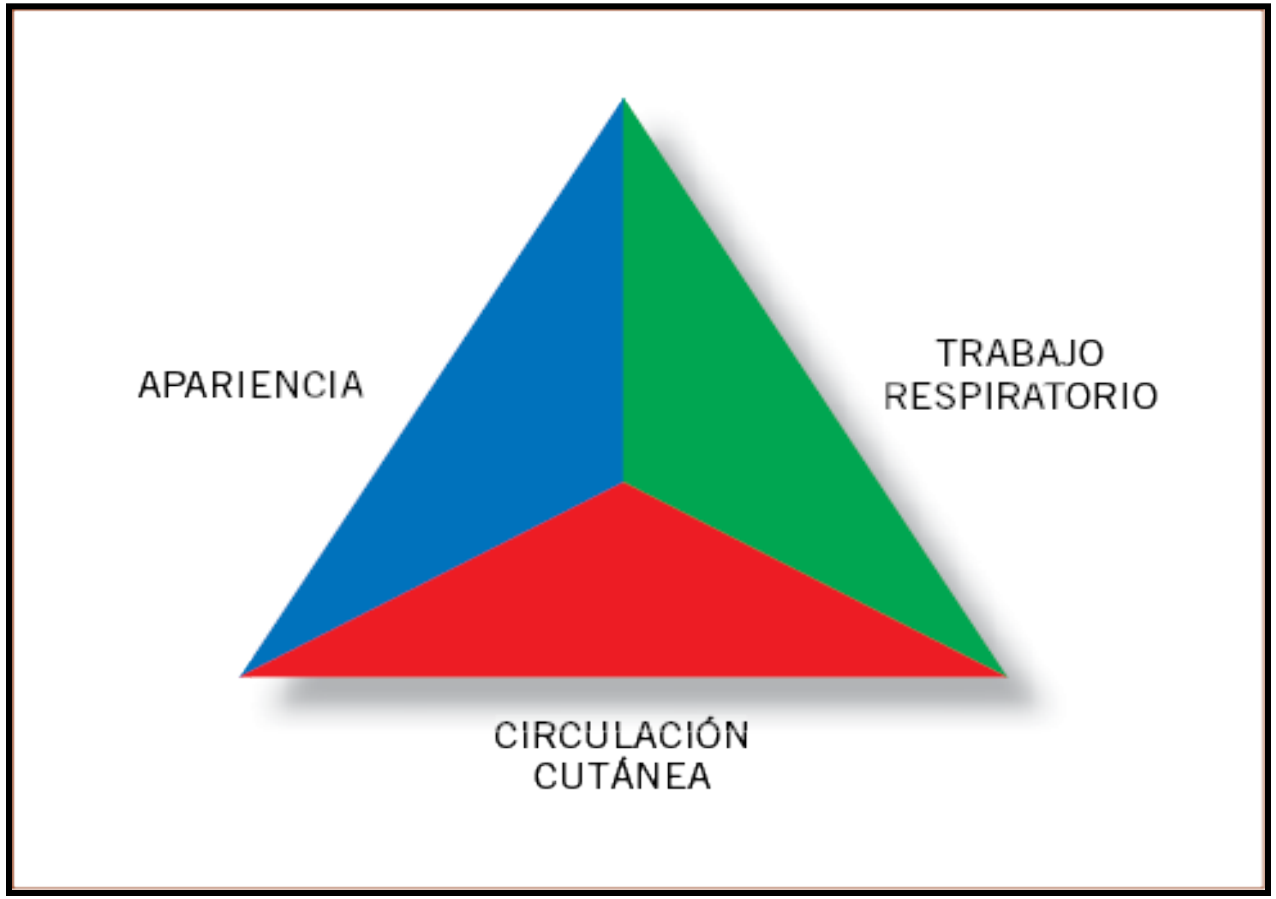
Niño sano

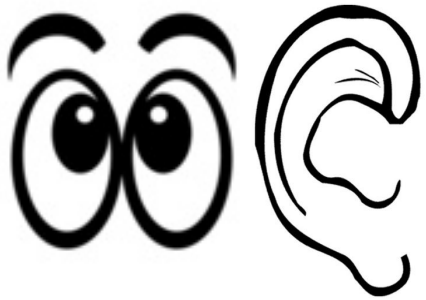
Niño enfermo

IMPRESIÓN GENERAL

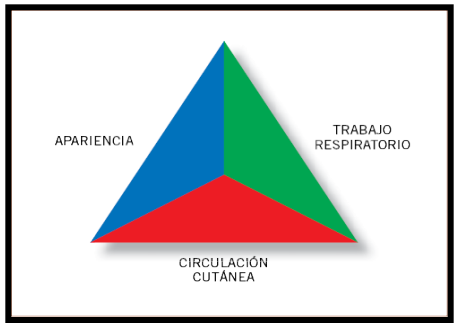
RÁPIDO, SENCILLO, ÚTIL

TRIÁNGULO DE VALORACIÓN PEDIÁTRICO





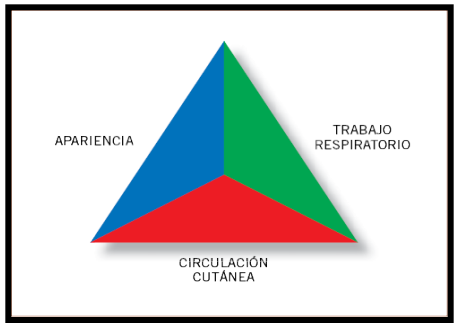
TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA



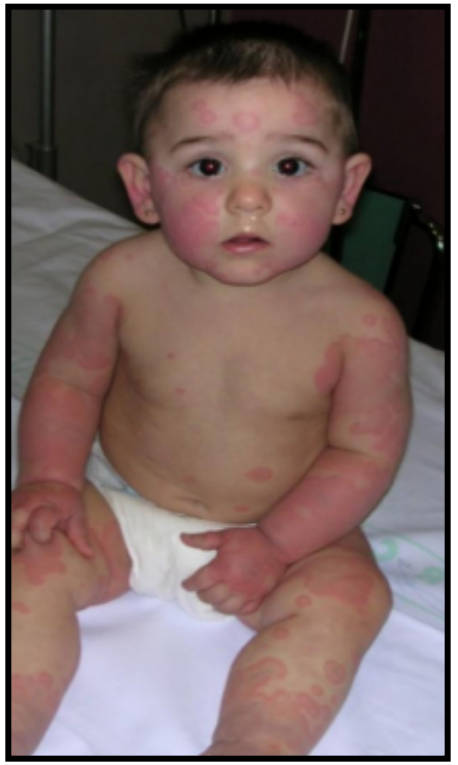
Permite:

1. Estimar la gravedad del paciente.
2. Determinar la rapidez y lugar para el tratamiento adecuado.
3. No establece un diagnóstico específico.
4. Dirige el tratamiento para restaurar la homeostasis.
5. Prevenir progresión a insuficiencia respiratoria o shock
6. No precisa pruebas

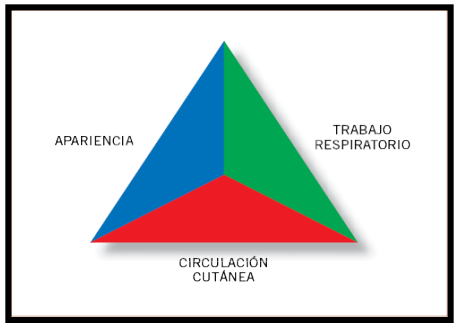
APARIENCIA: !!Lo más importante!!



- ✓ **Tono**: Movimientos espontáneos, resistencia a la exploración, decaimiento, hipotonía…
- ✓ **Reactividad**: Estado de alerta, reacción a estímulos…
- ✓ **Consolabilidad**: Llanto en lactantes que consuela en brazos del cuidador…
- ✓ **Mirada**: atiende y fija la mirada, mirada perdida…
- ✓ **Lenguaje/Llanto**: ¿tiene llanto fuerte y espontáneo o es débil y apagado?



TRABAJO RESPIRATORIO



RESPIRACIÓN: indicador muy exacto de la **oxigenación/ventilación.**

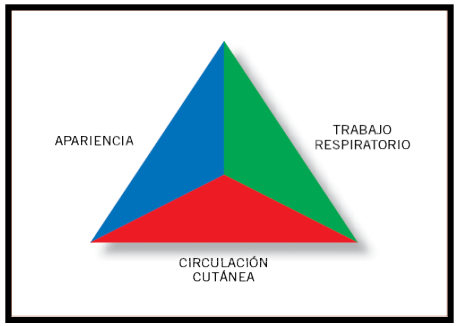
1. Escuchar desde la distancia ruidos anómalos.
2. Visualizar tórax (movimientos anómalos, posición del paciente)

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO RESPIRATORIO:

- **Ruidos patológicos:** ronquido, estridor, lenguaje apagado, sibilancias.
- **Posición anómala:** olfateo, trípode, rechazo a tumbarse.
- **Retracciones:** supraclaviculares, intercostales, subesternales.
- **Aleteo nasal.**

	APARIENCIA	RESPIRACIÓN
DIFICULTAD RESPIRATORIA	V	X
FALLO RESPIRATORIO	X	X

CIRCULACIÓN CUTÁNEA



- Determinar si el GC y la perfusión de órganos vitales es adecuada.

CARACTERÍSTICAS DE LA CIRCULACIÓN CUTÁNEA:

- **Palidez:** piel o mucosas pálidas o blancas, por flujo sanguíneo inadecuado.
- **Cianosis:** coloración azulada de piel y mucosas.
- **Cutis marmorata:** decoloración de piel parcheada, por vasoconstricción.
- **Pulsos periféricos y relleno capilar**

	APARIENCIA	RESPIRACIÓN	CIRCULACIÓN
SHOCK COMPENSADO	V	V	X
SHOCK DESCOMPENSADO	X	V	X

Combinar los tres componente del TEP…

¿Qué **gravedad** tiene la enfermedad o lesión del niño?

¿Cuál es la **anormalidad** fisiológica más probable?

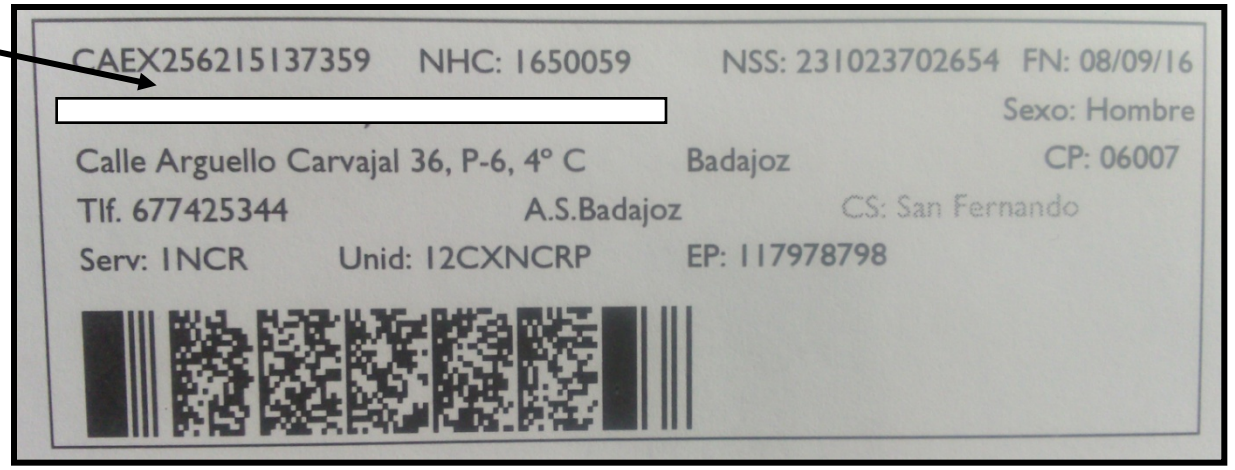
¿Con que **rapidez** debemos actuar y que **tipo de tratamiento** debemos dar?

LOS DATOS QUE SE RECOGERÁN...

1. DATOS DE FILIACIÓN
2. MOTIVO DE CONSULTA
3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES
4. ENFERMEDAD ACTUAL
5. EXPLORACIÓN FÍSICA
6. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA O JUICIO CLÍNICO
8. TRATAMIENTO
9. SEGUIMIENTO

DATOS DE FILIACIÓN…. LA PEGATINA!

- Nombre y Apellidos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Teléfono de contacto



MOTIVO DE CONSULTA

Breve descripción del motivo de su asistencia a Urgencias

DOLOR DE GARGANTA

DIARREA

FIEBRE

DOLOR ABDOMINAL

DOLOR DE OIDO

TOS

VÓMITOS

DOLOR DE CABEZA

TRAUMATISMO

MAREO

ESTREÑIMIENTO

HERIDA

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatos y lactantes

- **PERIODO PERINATAL:**
  - *GESTACIÓN:* Control de la gestación, problemas gestacionales (ITU, HTA, DM, sangrados), ecografías, movimientos fetales, pruebas adicionales (amniocentesis).
  - *PARTO:* Tipo de parto y causa, edad gestacional, Apgar, reanimación, SGB, serología materna.
- **ALIMENTACIÓN:** lactancia materna o artificial (tipo de leche) , alimentación complementaria, intolerancias…
- **ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CONOCIDAS**
- **ESTADO DE VACUNACIÓN:** sistemática financiada y no financiada (preguntar)
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**
  - Ingresos o intervenciones quirúrgicas previas
  - Enfermedades
  - Seguimiento por especialistas
  - Tóxicos
  - Tratamiento actual o habitual

2015

2016

ANTECEDENTES FAMILIARES

- **MADRE**: edad, enfermedades, profesión, paridad (G A V), <u>vacunación</u> durante la gestación.
- **PADRE:** edad, enfermedades, profesión.
- **HERMANOS:** edades, enfermedades, escolaridad.
- **ENFERMEDADES HEREDITARIAS, ENFERMEDADES FAMILIARES.**
- **AMBIENTE:**

  Colegio, guardería, vivienda, estado higiénico.

  Otros convivientes en domicilio familiar

  Hábito tabáquico en domicilio.

  Contacto con animales

ENFERMEDAD ACTUAL

- Síntoma **PRINCIPAL** →
- Síntomas acompañantes →
  - Síntomas **negativos** : “la lista de los **NO**”
  - **Opinión** de la madre/padre
  - **Asistencia médica** previa
  - Administración de **medicamentos previos**

- **INICIO**
- **DURACIÓN**
- **INTENSIDAD**
- **FRECUENCIA**
- **REPERCUSIÓN FUNCIONAL**
- **MEJORÍA/EMPEORAMIENTO**

“ Preguntar bien es saber más”

EXPLORACIÓN FÍSICA

LO PRIMERO: MIRAR AL NIÑO

DESPUÉS: DESNUDARLO

EF SISTEMÁTICA…

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSTANTES

Tº:…..ºC / **FC**:….lpm / **FR**:….rpm
TA:….mmhg / **SatO2**:…… (¿aire ambiente?)

SOMATOMETRÍA

Peso:….kg / **Longitud**:….cm

INSPECCIÓN

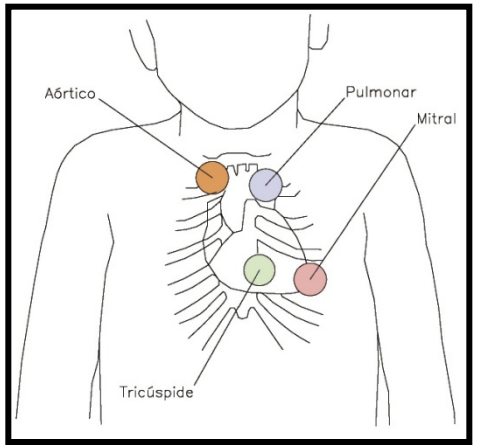
- Aspecto general, movimientos espontáneos
- Impresión de gravedad
- Estado de consciencia
- Malformaciones/dismorfias
- Defectos o alteraciones cutáneas

Web PEDiatrica.com

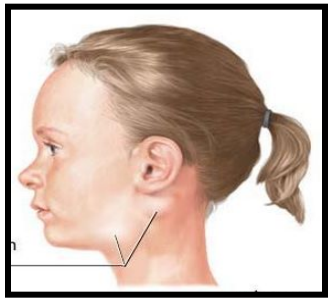
SISTEMÁTICA POR APARATOS

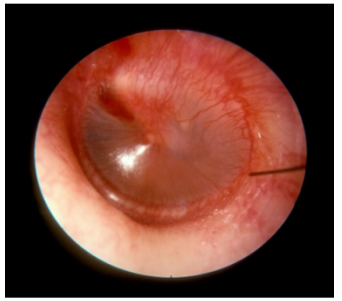
PREESCOLARES: 2-14 AÑOS

- ***HEMODINÁMICO***
  - Coloración (Cianosis, palidez cutánea)
  - Perfusión periférica (relleno capilar), pulsos periféricos.
  - Auscultación cardíaca (tonos, soplos)



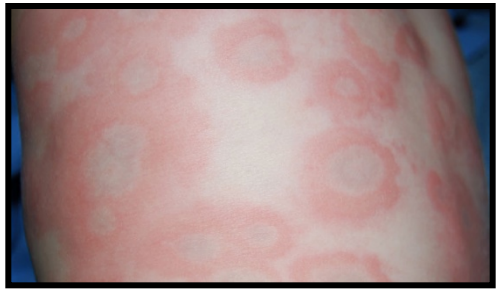
- ***RESPIRATORIO***
  - Asimetrías, signos de distrés (tiraje, estridor, sibilancias, aleteo…)
  - Auscultación pulmonar (entrada de aire, murmullo vesicular, ruidos de vía aérea superior, roncus, crepitantes…)
  - Percusión (timpanismo/matidez)



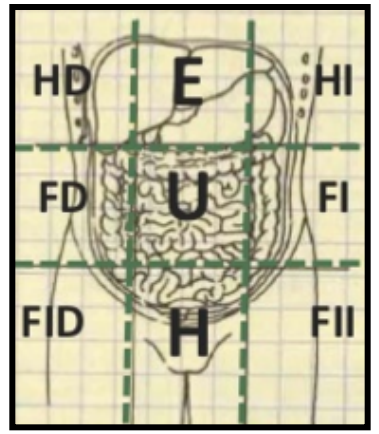


- ***CABEZA Y CUELLO***
  - Cadenas ganglionares (características), tumoraciones, ingurgitación.
- ***ORL***
  - Otoscopia y rinoscopia. Exploración orofaringe: higiene bucal, paladar, amígdalas, pared posterior faríngea.

PREESCOLARES: 2-14 AÑOS

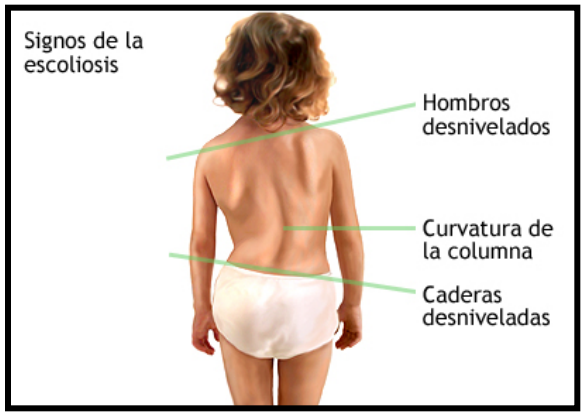


- ***PIEL:*** Exantemas, petequias, tumoraciones, discromías.
- ***ABDOMEN:***
  - Distensión abdominal (abdomen globuloso, deprimido)
  - Palpación guiada por dolor referido, comenzar por punto más alejado. Masas, megalias. Defensa abdominal (voluntaria o involuntaria), irritación (Blumberg, Rovsing, Psoas), puñopercusión renal.
  - Timpanismo, matidez.
  - RHA (normales, aumentados o disminuidos)
  - Exploración anal: posición, fisuras… Tacto rectal.
- ***GENITAL:*** Estadio de desarrollo (Tanner)
  - Femenino: labios mayores y menores (sinequias)
  - Masculino: Testículos, escroto, pene.

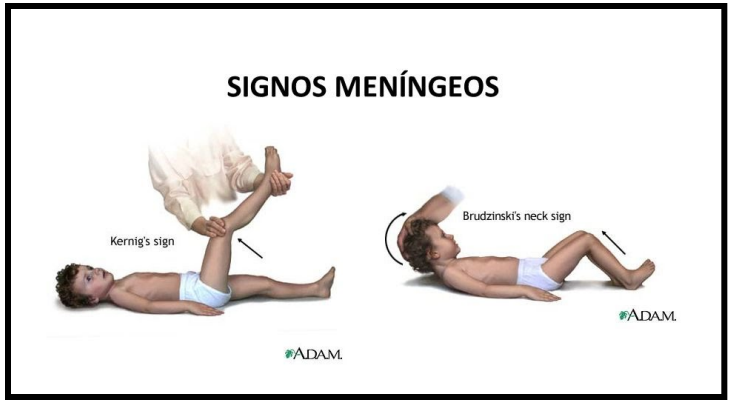


PREESCOLARES: 2-14 AÑOS

- ***HUESOS Y ARTICULACIONES:***
  - Inspección: considerar derrame articular, enrojecimiento, dolor a la movilización, etc.
  - Palpación: si hay calor, fluctuación o derrame.
  - Movimientos: activos y pasivos
  - Claudicación: puede deberse a dolor de cadera o rodilla o tobillo. Hay que explora la extremidad entera.
  - Escoliosis: sobre todo en niños mayores y adolescentes.



- ***SISTEMA NERVIOSO:*** Glasgow (TCE), signos meníngeos y rigidez nucal, pares craneales, función cerebelosa, función motora y sensitiva, reflejos osteotendinosos, deambulación.



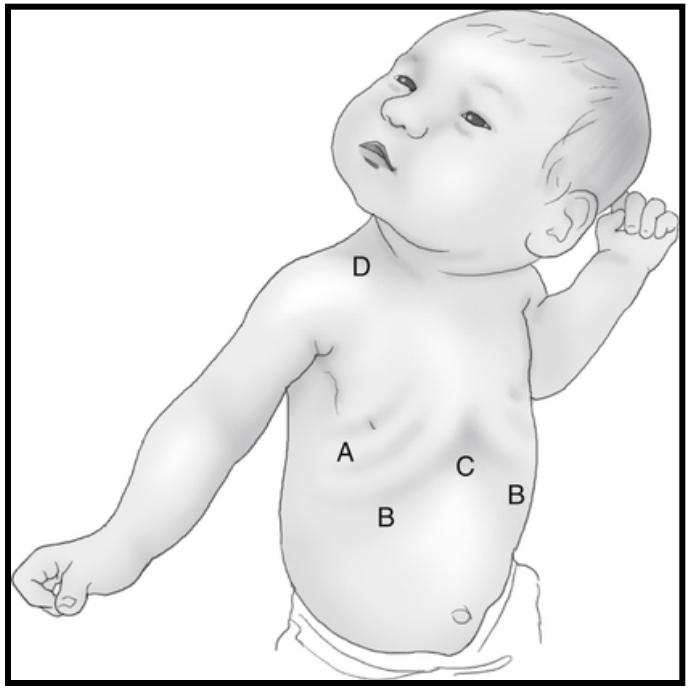
LACTANTES: 1 MES-2 AÑOS

HEMODINÁMICO

1. Cianosis, perfusión periférica, relleno capilar.
2. Frémito, pulsos periféricos.
3. Tonos cardiacos, soplos.

CABEZA Y CUELLO

Fontanelas, suturas, cadenas ganglionares, tumoraciones, ingurgitación, perímetro craneal.



RESPIRATORIO

1. Asimetrías, signos de distrés (Silverman)
2. Entrada de aire, murmullo vesicular, ruidos añadidos (sibilancias, crepitantes, roncus, ruidos de vías aéreas superiores).

ABDOMEN

1. Distensión abdominal.
2. Timpanismo, matidez
3. Masas, megalias, signos de irritación, asociar **gestos y constantes** a la exploración
4. RHA
5. Tacto rectal

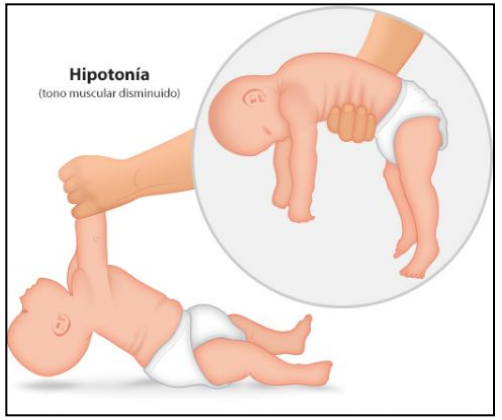
LACTANTES: 1 MES-2 AÑOS

ORL
Otoscopia: pabellón auricular, CAE, membrana timpánica
Orofaringe: coloración, enantemas, mucosa oral
Rinoscopia: mucosidad, edema mucoso, hiperemia mucosa…

LOCOMOTOR
Postura, extremidades, articulaciones, deambulación.

GENITAL
- Femenino: labios mayores y menores (sinequias)
- Masculino: Testículos, escroto, pene (hipospadias, epispadias, fimosis)

SISTEMA NERVIOSO
Fontanela, actividad y reactividad, llanto, tono muscular, irritabilidad, decaimiento.



NEONATOS: < 28 DÍAS

Aspecto general:

Color, estado de hidratación (turgencia cutánea, signo del pliegue), actitud, movimientos activos y pasivos, postura.

Cardiopulmonar:

- FR: 40-60 rpm, ruidos añadidos, Test de Silverman
- FC: 120-150 lpm, pulsos periféricos (simétricos, descartar CoA), soplos, perfusión periférica.

Piel:

Color, pliegues, descamación, alteraciones (exantema tóxico, millium, acné, mancha mongólica, vello, fosita sacra).

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Quejido espiratorio	Ausente	Audible con el estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visibles	Marcada
Disociación toracoabdominal	Sincronizado	Retraso en inspiración	Balanceo

NEONATOS: < 28 DÍAS

CABEZA:

- Suturas: aspecto de crestas.
- **Fontanelas:** concavidades blandas.
  - Anterior
  - Posterior
- Simetría craneal: examinar por la cara anterior y posterior en busca de caput o cefalohematomas
- Simetría facial
- Ojos: Inspección (apertura parpebral, movimientos oculares, escleróticas, conjuntivas, pupilas)
- Orejas: posición, forma, apéndices preauriculares
- Nariz: permeabilidad de conductos nasales.
- Boca y faringe: paladar blando y duro (verlo y palparlo), aspecto mucosa lingual, exploración de mucosa oral (quistes gingivales y palatinos), frenillo lingual.

NEONATOS: < 28 DÍAS

Cuello: fístulas, tortícolis, hematomas.

Clavículas: deformidades o resaltes (fracturas).

Mamilas: tamaño, tumoraciones, salida de leche. Presencia de pectoral mayor (Poland).

Abdomen: Asimetría, masas. Explorar de abajo a arriba para palpar megalias (hígado 2-2.5 cm bajo costillas normal)

Ombligo: Signos de infección (eritema periumbilical, secreción, sangrado, mal olor).

NEONATOS: < 28 DÍAS

Genitales:

- Masculinos: Pene (fimosis, posición meato uretral…), testículos en bolsa, hidrocele.
- Femeninos: Labios menores promientes, pseudomestruación, himen imperforado, sinequias.

Ano: Presencia, permeabilidad, posición.

Aparato locomotor:

- Caderas: Luxación congénita. Maniobras de Barlow y Ortolani, asimetrías en extremidades.
- Espalda: columna, alteraciones de la línea media (mancha mongólica, máculas, deformidades).
- Extremidades: 20 dedos, pies zambos, movilidad de los brazos (fractura de clavícula), tono de las extremidades.

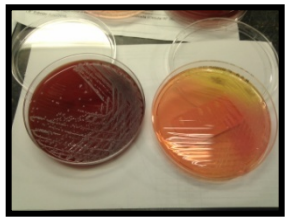
NEONATOS: < 28 DÍAS

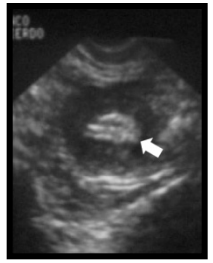
- EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:
  - Nivel de alerta, tono, postura y movilidad
  - Reflejos osteotendinosos
  - Reflejos arcaicos o primitivos
    - Reflejo glabelar
    - Reflejo de búsqueda
    - Reflejo de succión
    - Reflejo de prensión
    - Reflejo tónico asimétrico del cuello
    - Reflejo de extensión cruzada
    - Reflejo de colocación
    - Reflejo de la marcha
    - Reflejo de Galant
    - Reflejo de Moro

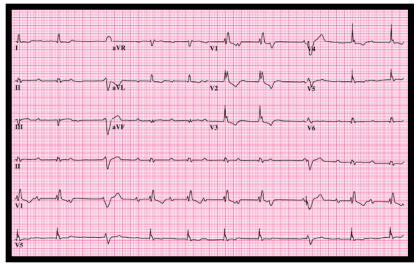
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ENFOCADAS Y NO DE RUTINA

1. **Hematológicas**: hemograma, coagulación…
2. **Bioquímicas**: función renal, función hepática, reactantes de fase aguda (PCR, PCT)…
3. **Microbiológicas**: urocultivo, hemocultivo, frotis, PCR virus respiratorios, test rápido detección antigénica…
4. **Pruebas de imagen**: radiografía, ecografía, TAC, RMN…
5. **Otro tipo de estudios**: ECG, EEG…
6. **Interconsultas a otros especialistas.**







JUICIO CLÍNICO O IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- **Emitir** un **juicio clínico o impresión diagnóstica**.
- Es importante transmitir a otro profesional implicado en la asistencia del paciente la patología sospechada, aunque ello suponga un error diagnóstico a priori.
- Posibilidad de realizar un **diagnóstico diferencial.**

El objetivo del pediatra de urgencias **no** es llegar **siempre** a un **diagnóstico concreto**, si no en muchas ocasiones **tranquilizar a los padres**, transmitir la **ausencia de urgencia o no** para el tratamiento o la posible gravedad del mismo y la **necesidad de ingresar** o de mantener en **observación** al paciente.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

- **MEDIDAS GENERALES:** Observación domiciliaria, datos de alarma por los que volver a consultar…
- **FLUIDOTERAPIA Y NUTRICIÓN:** hábitos alimentarios, fórmula láctea…
- **MEDICACIÓN:**
  - Fármaco (**presentación**), dosis, frecuencia, duración.
- **PLAN DE SEGUIMIENTO:** control por su pediatra, recogida de pruebas solicitadas…

Y RECORDAD…

Lo que no está escrito en la historia clínica, no está hecho

¡Gracias!