

Historia Clínica y Exploración Física en Pediatría



Lucia Ramiro Mateo
R2 Pediatría y Áreas específicas.
Tutorizado: Dr. Naranjo Vivas

DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Ley, 3/2005 de 8 de julio de Información y Autonomía del Paciente, en su artículo 31.1, la define como: *“conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.”*



Curso Urgencias Pediatría. Mayo/junio 2017



HISTORIA CLÍNICA



PECULIARIDADES EN PEDIATRÍA

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



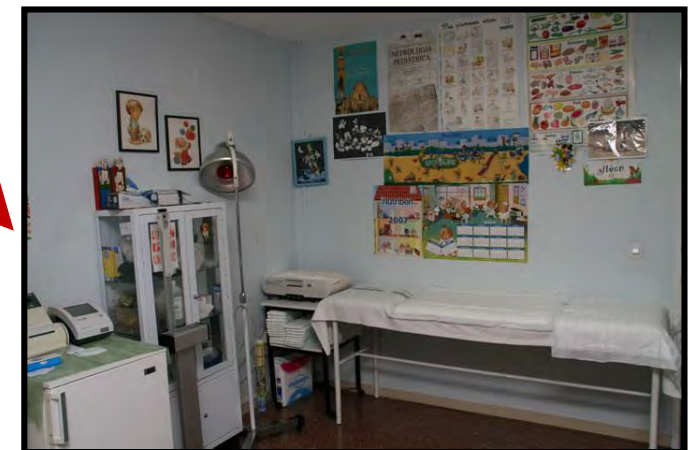
- Relato escrito (o verbal) de la enfermedad de un paciente
- Documento **médico-legal**
- **Profesionales** que intervienen en asistencia.
- **Integrar** la atención al paciente
- **Seguimiento** de la enfermedad
- Diferentes formas de realizarla, **resultado común**
- **Fuentes de información**: madre/padre,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



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

Cuadro .1 Normas generales de la historia clínica pediátrica correcta

1. Individualizada (adaptada al paciente, al medio y al pediatra)
2. Fuente de información ponderada (tercera persona)
3. Basada en conocimientos suficientes y la experiencia (adquiridos previamente y actualizados)
4. Actitud positiva (del paciente, familia y personal asistencial)
5. Ambiente adecuado (consulta adaptada a la edad)
6. Técnica pediátrica (modificada según la urgencia y la patología)
7. Completa y detallada (en su versión final, cumplimentando todos los apartados o enumerando todos los problemas)
8. Correcta y exacta (razonada, sin prejuicios, deformaciones ni errores)
9. Ordenada (en el orden práctico impuesto por la patología)
10. Evolutiva (con aportaciones sucesivas a medida que surgen nuevos problemas y otros van desapareciendo)



PARTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

- ANAMNESIS O INTERROGATORIO
 - EXPLORACIÓN FÍSICA
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
 - JUICIO CLINICO
- TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- DATOS DEL PACIENTE
- ANTECEDENTES PERSONALES
 - AMBIENTE
- ANTECEDENTES FAMILIARES
- ENFERMEDAD ACTUAL

La historia clínica tendrá sus peculiaridades en función de...

EDAD DEL PACIENTE



NEONATOS
(< 28 DÍAS)



LACTANTES
1 MES – 2 AÑOS



PREESCOLAR
2 – 14 AÑOS

NO COLABORADORES

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



Niño sano



Reevaluación
frecuente

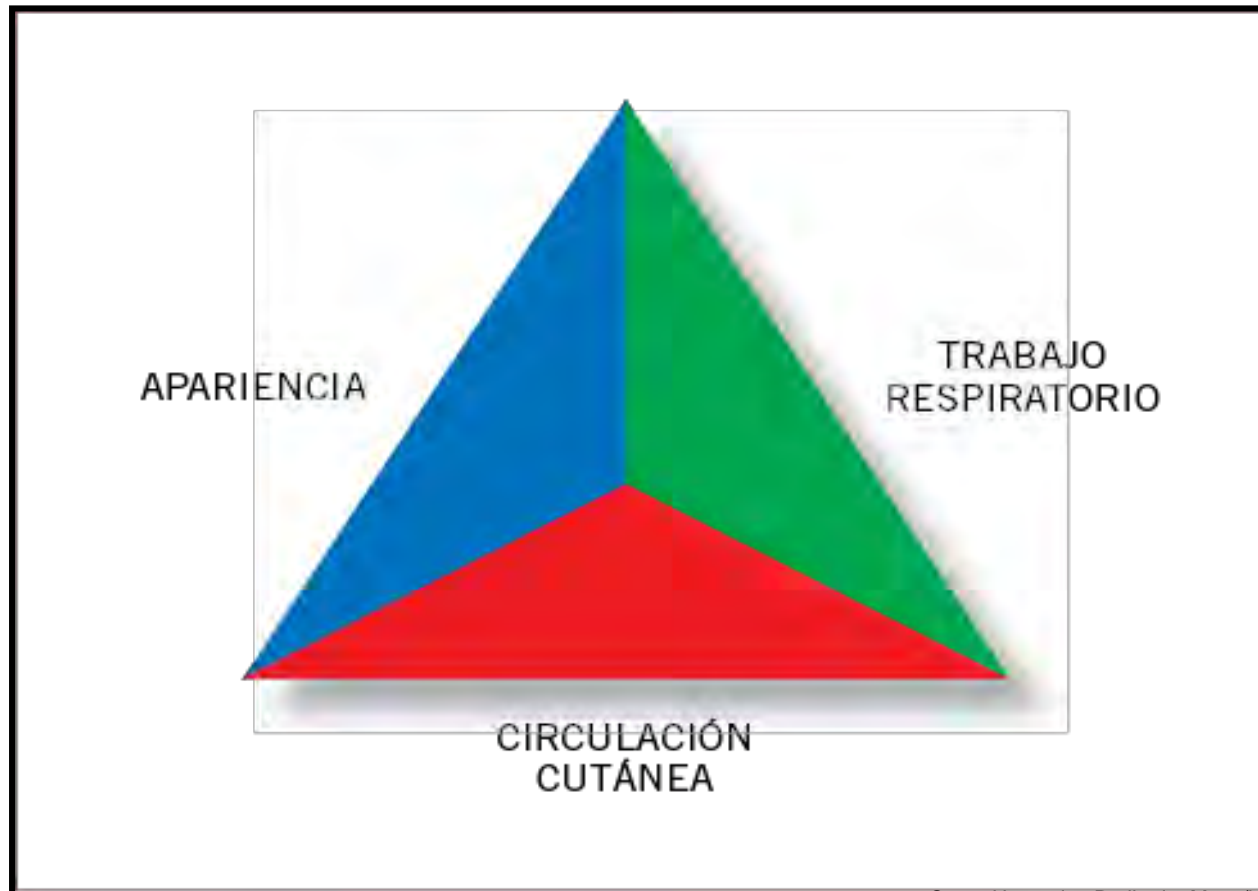


Niño enfermo

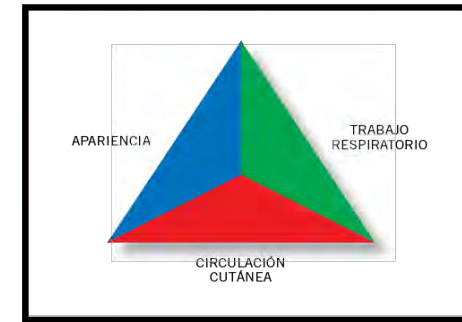
IMPRESIÓN GENERAL

RÁPIDO, SENCILLO, ÚTIL

TRIÁNGULO DE VALORACIÓN PEDIÁTRICA



TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA

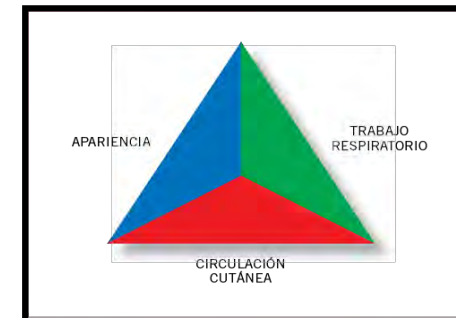


Permite:

1. Estimar la gravedad del paciente.
2. Determinar la prontitud 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?



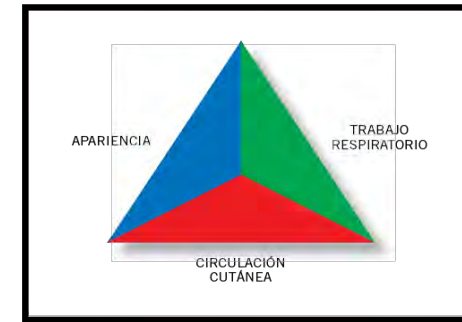
TRABAJO RESPIRATORIO

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

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

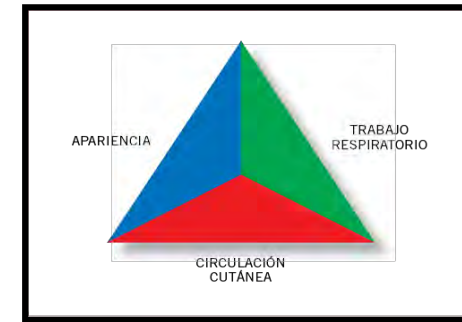
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO RESPIRATORIO:

- **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.



	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?



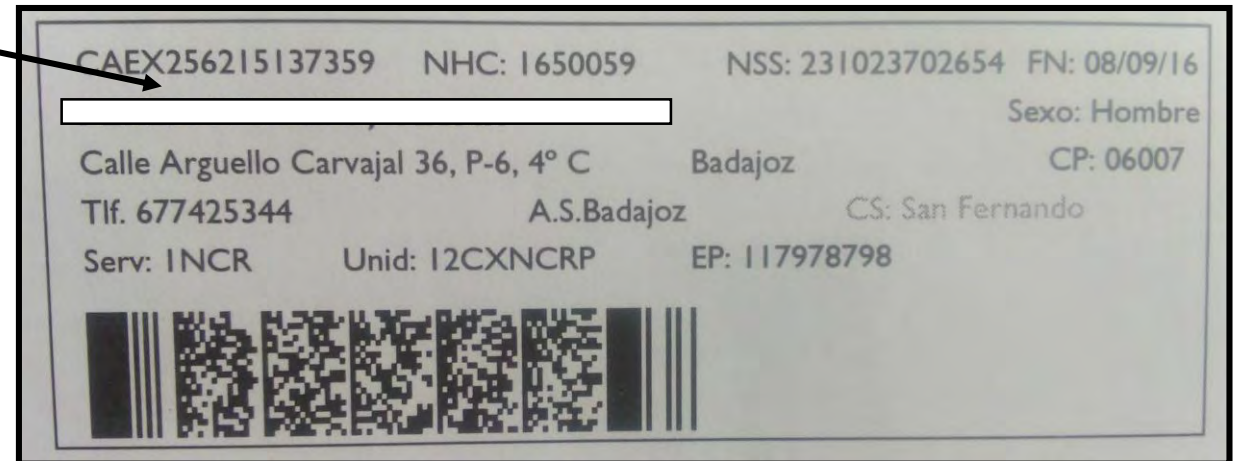
LOS DATOS QUE SE RECOGERÁN...

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



CAEX256215137359 NHC: 1650059 NSS: 231023702654 FN: 08/09/16
Sexo: Hombre
Calle Arguello Carvajal 36, P-6, 4° C Badajoz CP: 06007
Tlf. 677425344 A.S.Badajoz CS: San Fernando
Serv: INCR Unid: I2CXNCRP EP: 117978798

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



ANTECEDENTES FAMILIARES

- **MADRE:** edad, enfermedades, profesión, paridad (G A V), vacunación 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...

Curso Urgencias Pediatría. Mayo/junio 2017

!Y COMPLETA!

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSTANTES

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

SOMATOMETRÍA

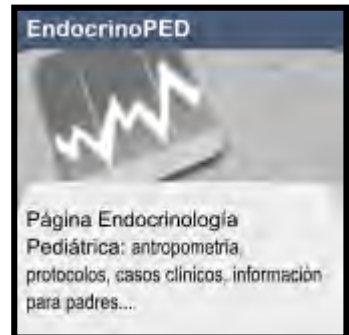
Peso:....kg / Longitud:....cm **!Y LOS PERCENTILES!**



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



- **HEMODYNÁMICO**

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

- **RESPIRATORIO**

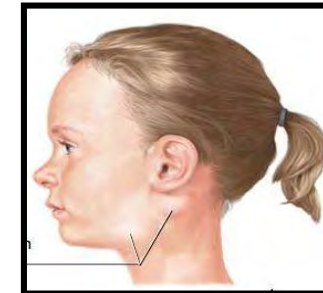
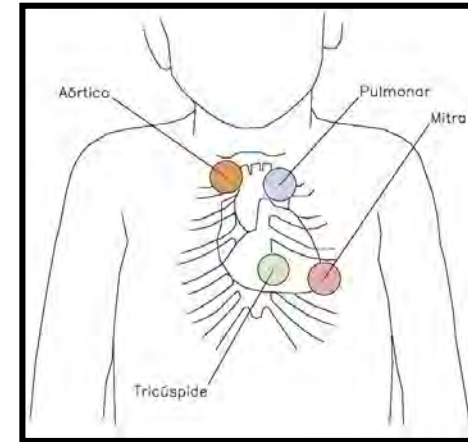
- Asimetrías, signos de distrés (tiraje, estridor, sibilancias, aleteo...)
- Auscultación pulmonar (entrada de aire, murmullo vesicular, ruidos de vía aérea superior, roncus, crepitantes...)
- Percusión (timpanismo/matidez)

- **CABEZA Y CUELLO**

- Cadenas ganglionares (características), tumoraciones, ingurgitación.

- **ORL**

- Otoscopia y rinoscopia. Exploración orofaríngea: higiene bucal, paladar, amígdalas, pared posterior faríngea.



PREESCOLARES: 2-14 AÑOS



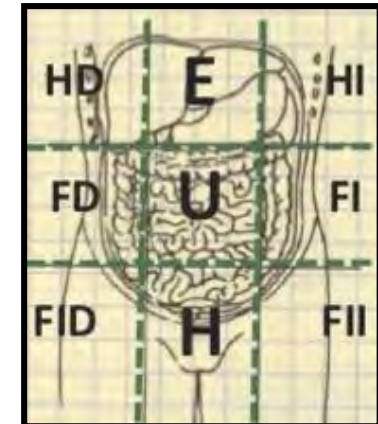
- **PIEL:** Exantemas, petequias, tumoraciones, discromías.

- **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 explorar la extremidad entera.
- Escoliosis: sobre todo en niños mayores y adolescentes.

- **SISTEMA NERVIOSO:** Glasgow (TCE), signos meníngeos y rigidez nuchal, 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

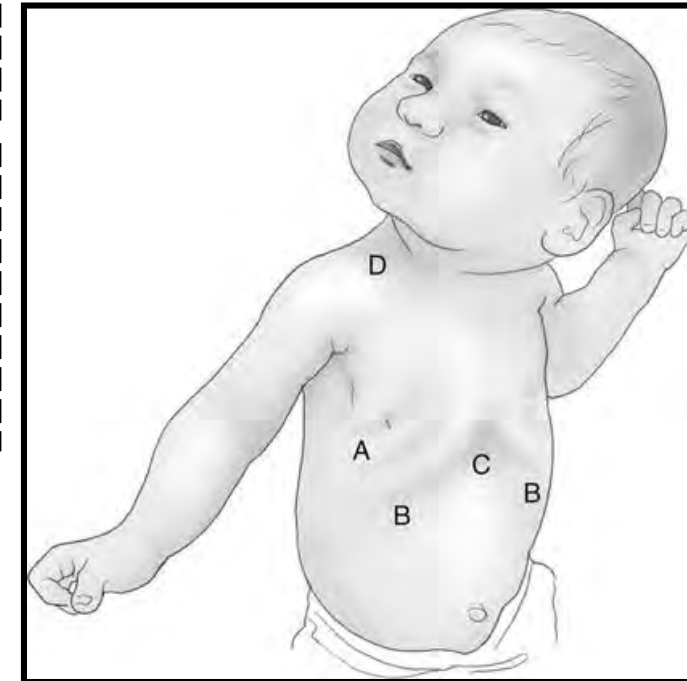
Fontanelas, suturas, cadenas ganglionares, tumoraciones, ingurgitación, perímetro craneal.

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

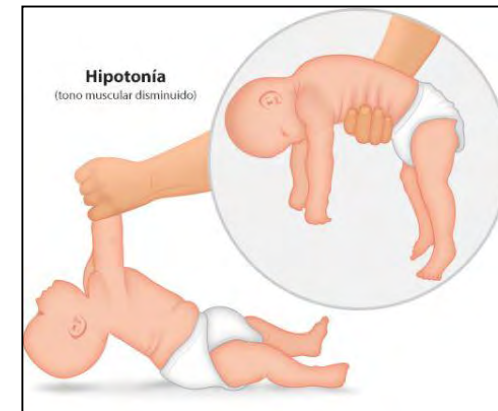
Postura, extremidades, articulaciones, deambulación.

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).



Curso Urgencias Pediatría. Mayo/junio 2017

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	 Bamboleo

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.

Explorar con el
bebé sentado y
tranquilo.

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 prominentes, 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.

Exploración física del recién nacido



PARITORIO/REANIMACIÓN

• APGAR


















• SOMATOMETRÍA

- Peso, Longitud, Perímetro craneal.

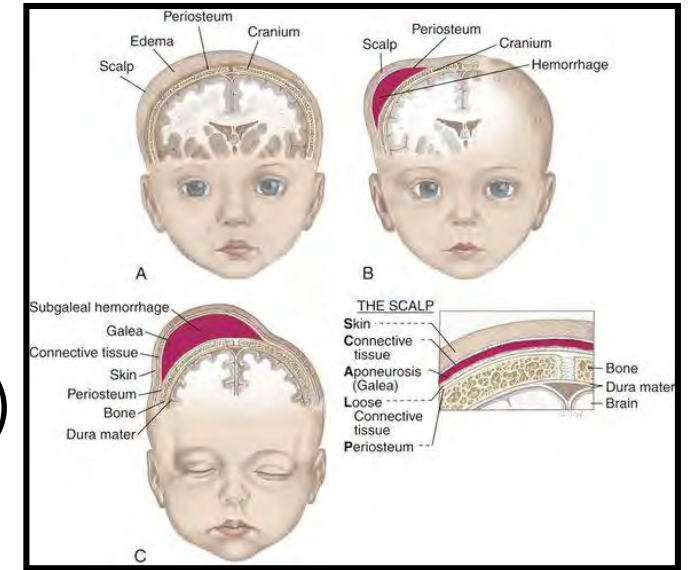
• SIGNOS VITALES:

- FC: 100-160lpm
- FR: 40-60 rpm
- TEMPERATURA: 36-37°C

TEST DE APGAR	puntuación 0	puntuación 1	puntuación 2
frecuencia cardíaca	sin latido 	< 100/min 	> 100/min 
esfuerzo respiratorio	no respira 	débil 	vigoroso, llanto 
respuesta a sonda	sin respuesta 	mueca leve 	mueca, tos 
tono muscular	flaccido 	tono bajo 	tono normal 
color	cianosis 	cianosis leve 	sonrosado 

Exploración física del recién nacido

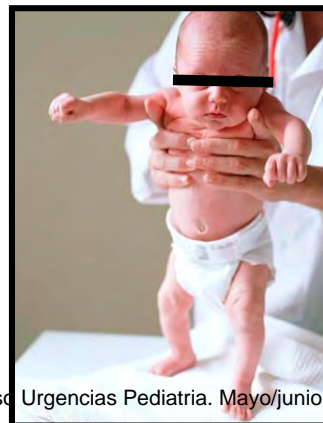
- **PIEL:** exantema, lesiones inflamatorias...
- **CABEZA Y CUELLO:**
 - Cabeza: cráneo y cara (ojos, orejas, nariz, boca, paladar)
 - Cuello: tumoraciones y masas
- **TORAX Y APARATO CARDIORRESPIRATORIO**
- **ABDOMEN:** cordón umbilical
- **GENITALES, ANO Y RECTO**
- **COLUMNA Y EXTREMIDADES**



Exploración física del recién nacido

- EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:

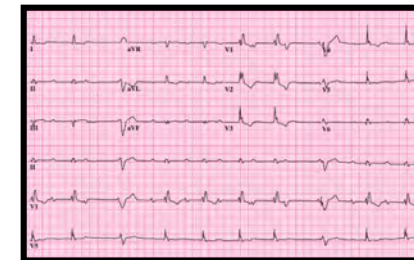
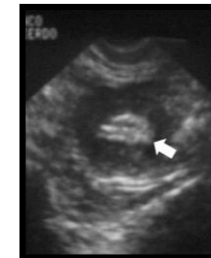
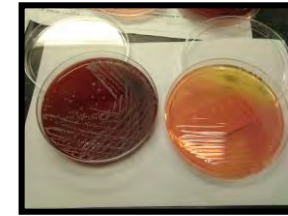
- Nivel de alerta, tono, postura y movilidad
- Reflejos osteotendinosos
- Reflejos arcaicos o primitivos
 - Reflejo glabellar
 - Reflejo de búsqueda
 - Reflejo de succión
 - Reflejo de prensión
 - Reflejo tónico asimétrico del cuello
 - Reflejo de extensión cruzada
 - Reflejo de colocación
 - Reflejo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



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

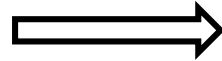
1. Hematológicas: hemograma, coagulograma, etc.
2. Bioquímicas: función renal, función hepática, electrolitos, reactantes de fase aguda, etc.
3. Microbiológicas: cultivo, frotis, PCR viral, test rápido de detección de patógenos.
4. Pruebas de imagen: radiografía, ecografía, TAC, RMN, etc.
5. Otro tipo de estudios: ECG, EEG...
6. Interconsultas a otros especialistas.

ORDENADAS



JUICIO CLÍNICO O IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hipócrates: "la ocasión es fugaz, la experiencia engañosa y el juicio difícil."



- 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

¡Bienvenidos!

