



# SEMIOLOGÍA

Para el profesional, la primera obligación es descubrir la enfermedad de su paciente y puede hacerlo a través de sus síntomas.

Su primera tarea es descubrirlos y analizarlos. La **semiología** le enseña a hacerlo, por lo que puede describirse como "la ciencia que se ocupa de la búsqueda y la interpretación de los síntomas".

*La semiología es también sinónimo de ESTUDIO METÓDICO Y ORDENADO.*

“Aprender a valerse de sus sentidos e intelecto, a escuchar, ver, oler, palpar y discurrir, sin olvidarse que es la asidua y buena práctica, la que repite sin engreimiento ni rutina y rechaza con probidad los datos confusos y los propios errores – lo hace del aprendiz un experto”  
HIPOCRATES.

# HISTORIA CLINICA

1. Es un documento, en el que se registran los antecedentes biológicos del individuo
2. Es imprescindible para el control de la salud y el seguimiento de las enfermedades.
3. Es fundamental en estudios epidemiológicos
4. Es útil para la planificación educativa de las comunidades
5. De gran importancia médico-legal
6. Es el punto de partida del razonamiento médico
7. Es el instrumento utilizado por todos los profesionales de la salud y sirve de nexo entre las diferentes disciplinas

Dependiendo de la disciplina involucrada o del área del equipo de salud que se trate, la historia clínica podrá tener algunas características o matices especiales

Por Ej., la historia de una paciente tratada por un obstetra o la historia clínica de un pediatra, etc.

Pero los fundamentos de la HISTORIA CLINICA y su ESTRUCTURA

Será siempre la misma

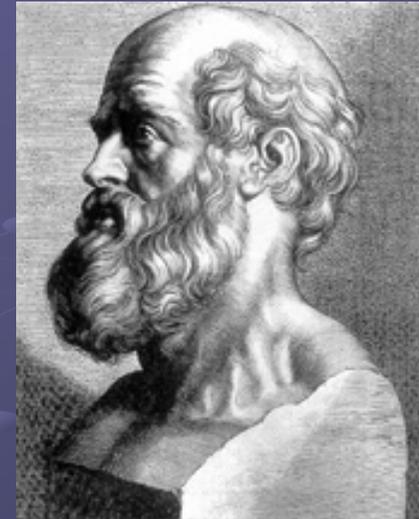
Fichas:

1. De confección manual: Manuscritas
2. En computadora

*Programas de computación:*

1. Son complejos
2. Son completos
3. Útiles en instituciones públicas o privadas
4. Permiten centralizar la información
5. Los integrantes del equipo de salud pueden acceder
6. a la información

HIPOCRATES dio una orientación única y decisiva en la Historia de la Medicina hasta nuestros días.



Libros de las Leyes:  
El ejercicio de la Medicina  
(Alejar los sufrimientos)

El médico debe ser honesto, amable y tolerante; rostro tranquilo, sereno, sin mal humor.

El médico si es filósofo es semejante a los dioses. No hay gran diferencia entre filosofía y medicina.

**Diagnóstico:** Observación del enfermo  
(ver, oír, sentir, oler)

Examinar el cuerpo.

”Observación clínica y razonamiento crítico”

Famoso para la clínica: “El libro de los aforismos”

Es la suma del saber médico.

“El cuerpo tiene en si los medios de curación.”

Dieta, ejercicio, baños de mar.

## **Paciente vertical**

Es el que se encuentra de pie  
Es el que concurre a la consulta

a -Por sus medios

b- Llevado

Generalidades a considerar

El paciente va hacia el médico

## **Paciente horizontal**

Es el internado, acostado

Está imposibilitado de concurrir a la consulta

Generalidades a considerar

El médico va hacia el paciente

# HISTORIA CLINICA

## **Interrogatorio o Anamnesis**

Acto coloquial: Durante el cual se indaga al paciente

**Anamnesis Directa**, o a sus allegados (pacientes inconscientes, Psicópatas, niños, etc)

**Anamnesis Indirecta ó a Terceros** ,  
sobre padecimientos actuales y pasados y sobre otros datos que pueden ser de interés para llegar a un diagnóstico (edad, sexo, profesión, etc) y sobre antecedentes de enfermedades de sus familiares o allegados

Es la parte más difícil de la historia clínica

El lenguaje deberá adaptarse al del paciente, a su inteligencia y conocimientos.

# HISTORIA CLINICA

## Componentes

**1. Anamnesis**

**2. Examen físico**

**3. Emitir diagnóstico sindromático**

**4. Plan de estudio**

**5. Plan terapéutico**

**6. Diagnóstico definitivo**

**7. Evolución**

**8. Epicrisis**

## **Motivo de consulta**

Se debe interrogar al paciente sobre la causa o motivo por el cual concurre, se preguntará:

¿Que le ocurre ?

¿Porqué viene ?

¿Cual es su molestia ? – etc.

La respuesta debe ser registrada de la manera más escueta posible.

### ***Pueden seguirse dos métodos:***

1- Se anotan los datos recogidos tal como los dijo el paciente, con sus palabras

2- Se anotan los datos con lenguaje técnico (médico)

Ambos son correctos

## ENFERMEDAD ACTUAL (1)

*Es el núcleo del interrogatorio.*

Aquí se indaga el origen, la evolución cronológica y las características de todos y cada uno de los síntomas y/o signos del paciente, de los tratamientos efectuados, resultados de los mismos, causas de abandono, etc...

## ENFERMEDAD ACTUAL (2)

De la minuciosidad de este rastreo depende el éxito.

Aquí se necesita toda la habilidad para asociar y sacar conclusiones, para preguntar al paciente todo lo de importancia, para no dejarse llevar por detalles superfluos que en general son utilizados por el paciente con el fin de asociar acontecimientos, muchas veces éste calla cosas importantes porque no les da importancia, por pudor, temor o ignorancia

## ENFERMEDAD ACTUAL (3)

Se deberá dilucidar cual es en realidad la fecha inicio de su patología, ya que muchas veces no coincide con la fecha que el paciente cree.

A medida que el médico avanza irá formándose una idea del síndrome que puede presentar y en consecuencia hará preguntas dirigidas, pero SIN orientar la respuesta

## Antecedentes

Es una verdadera biografía médica del paciente

Deben interrogarse desde la niñez todo aquello que haga a la salud

Desarrollo psico motor, indispensable en pediatría

Enfermedades padecidas, etc.

Estos datos serán consignados en distintos acápite que se tratarán seguidamente

## Antecedentes Patológicos

Se refiere a todas las enfermedades que pueda haber padecido el paciente.

Al respecto el interrogatorio debe ser efectuado en forma lógica, no tiene sentido indagar a un paciente de 85 años que concurre por dolores articulares si tuvo o no varicela en la infancia; hecho que puede ser de mucha importancia en caso de que sea un niño el que consulta

En el caso de una historia clínica pediátrica tiene especial interés conocer su desarrollo psico-motor y si ha cumplido o no con el plan de vacunación. En algunos caso es importante recabar también los antecedentes del embarazo y como asimismo los del parto

## Antecedentes Patológicos

Recordar que hay enfermedades que

1- Dejan: a- inmunidad (permanente o transitoria), b- secuelas;

2- pueden repetirse o facilitar la aparición de otras

Es conveniente preguntar a cerca de

Tratamientos efectuados

Si existe tratamiento que llevó más de 4 semanas

Rechazos a trabajos

Rechazos para ingresos a seguros

Rechazo al ingreso al Serv. Militar

Vacunaciones

Es bueno que el registro se realice siguiendo un orden:

Cronológico – Por tipo de patología Clínicas o Quirúrgicas, etc.

En caso de pacientes mujeres: antecedentes gineco –  
obstétricos.

## **Antecedentes heredo-familiares**

Deberán consignarse las patologías padecidas por sus ascendientes descendientes y colaterales, es conveniente agregar las de los convivientes s/t en caso de enfermedades transmisibles.

Este item adquiere especial importancia en el caso de patologías con una importante carga hereditaria p. Ej: diabetes, hipertensión arterial, algunas anemia, etc.

En ésta como en cualquier parte de la Historia puede tener trascendencia el dato negativo, éstos deben ser consignados

## Hábitos

Debe averiguarse a cerca de la

**1- alimentación** lo que en algunas ocasiones es primordial. No sólo el tipo de alimentos, sino la periodicidad de la alimentación; asimismo debe indagarse lo relativo a hábitos anteriores y a alteraciones patológicas alimentarias (anorexia, bulimia p. Ej).

Consignar los cambios de conducta alimentaria

**2- actividad física.** Consignando el tipo de actividad y la periodicidad

**3- catarsis**

**4- diuresis**

**5- apetito u orexia**

**5- DIA DEL PACIENTE:** Además de sus tareas deberá anotarse, las horas de distracción y descanso

## Hábitos tóxicos

Alcoholismo

Tabaquismo

Ingesta de mate

Ingesta de medicamentos

Drogas ilícitas

Etc.

En todos los casos consignar tiempo de la adicción, cantidad o periodicidad

En caso de que la hubiera abandonado:

Tiempo transcurrido

## Anamnesis sistémica

Para evitar omisiones es conveniente efectuar un **interrogatorio por órganos**, sistemas o aparatos, tratando de recoger síntomas y signos que tuvieran relación con la enfermedad actual y que hubieran sido pasados por alto

Como así también recoger otros que pudiera indicarnos la posible existencia de un estado mórbido coexistente.

Es conveniente que este interrogatorio se efectúe en forma concisa, sin extenderse demasiado

# HISTORIA CLINICA

## ANAMNESIS

Recordar que el interrogatorio constituye una parte fundamental del acto médico,

Que es imprescindible para logra un buen diagnóstico

Que hay que saber escuchar

Que ocupa la mayor parte del tiempo dedicado a la consulta

Que es difícil,

Que para realizarlo es imprescindible lograr la confianza del paciente

Que en consecuencia una correcta relación médico-paciente es primordial

Que durante la entrevista se van obteniendo datos accesorios que son de gran utilidad en la confección de la historia.

Que la Historia clínica es un documento y que por lo tanto debe ser escrito con letra clara y correcta redacción para que sea entendida por los que la requieran

Que los datos allí contenidos están amparados por el secreto médico

# Examen físico

Una vez finalizado el interrogatorio, en la historia clínica deben ser registrados los datos que se obtienen mediante, las maniobras semiológica básicas (los SIGNOS) a saber

**Inspección**

**Percusión**

**Palpación y**

**Auscultación**

## Examen físico

Los primeros datos a anotar serán los referidos a los **signos vitales** (pulso, respiración Tensión arterial, etc.) y el **estado de conciencia** (Lucidez, orientación en el tiempo y en el espacio, etc.)

Luego se registrarán los signos obtenidos, siguiendo un orden topográfico, por órganos o por aparato.

Así se comenzará a anotar los datos surgidos del examen de Cabeza y cuello, se seguirá por el tórax (ap. Respiratorio, circulatorio, abdomen, etc.)

## Diagnósticos

Una vez finalizado el examen físico tendremos que estar en condiciones, en primer lugar, de emitir un **diagnóstico sintromático**.

Deberán consignarse los **estudios o exámenes** solicitados y el resultado de los mismos con el fin de llegar a un **Diagnóstico Etiológico y Anatómico** para concluir en el **diagnóstico definitivo** después de haber evaluado todos los posibles diagnósticos (**diagnósticos diferenciales**)

## Evolución

En la historia deberán estar registrados todos los datos referidos a los posibles cambios de los síntomas y de los signos en el transcurrir del día. La terapéutica instituida, los cambios en los signos vitales, los resultados de los exámenes efectuados, aparición de nuevos síntomas y/o signos.

En fin todos los posibles cambios y los hubiera en el día a día del paciente.

## Alta

Una vez efectuado diagnóstico y tratamiento, el paciente deberá ser dado de alta.

El paciente internado puede abandonar la institución

- Por haber él decidido abandonar el Servicio (Alta voluntaria)

- Por haberse curado (definitivamente con restitución total o con secuelas)

- Por haber cursado una etapa debiendo retornar (alta temporaria) Tratamiento quimioterápico

- Por haber solucionado el brote agudo de una patología crónica:

Crisis Hipertensiva

- Por estar en condiciones de proseguir tratamiento en su domicilio

- Por fallecimiento (Consignar si se efectuó necropsia)

Estos datos deberán ser adaptados al paciente ambulatorio según el caso

## **Epicrisis**

Una vez registrada el alta del paciente en la historia clínica deberá colocarse un resumen referido exclusivamente a la patología actual y con referencia a los antecedentes que estén relacionados a la misma.

Constará también el tratamiento efectuado y un resumen de los resultados de los exámenes que resulten relevantes.

Como así también la posterior conducta a seguir  
Este resumen, con el que se cierra la historia clínica es la EPICRISIS



## PREGUNTAS REVELADORAS

En ocasiones se obtiene datos reveladores por preguntar así:

¿Que cree usted que acuse su enfermedad?

¿Piensa usted que está mejorando o agravándose?

¿Tiene usted idea acerca de cualquier factor que posiblemente haya participado en su enfermedad. La forma en que se contestan estas preguntas a veces brinda orientaciones útiles sobre el carácter del paciente y de su enfermedad.

## GRADO DE ENFERMEDAD

Además de precisar la gravedad de la enfermedad, el médico debe valorar el choque del padecimiento sobre quien lo sufre. Por ejemplo la mujer que tiene migrañas tan intensas que no puede mantener relaciones familiares felices ni continuar su trabajo tendrá enfermedad importante, aunque no corra peligro su vida.

# ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN

Al terminar la entrevista, es útil sin apresuramientos decir: "¿Hay algo más que quiera usted decirme acerca de cualquier cosa?"

# Historia Clínica

## CONCEPTO

- *Marque con un círculo lo que corresponda:*  Si o  No
- ¿Está bajo tratamiento médico?  
..... Si - No
- ¿Toma algún medicamento?  
..... Si - No
- ¿Cuáles?.....  
.....
- ¿Padece alguna enfermedad grave?  
..... Si - No
- ¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente?  
..... Si - No
- ¿Ha recibido transfusiones sanguíneas?  
..... Si - No
- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?

# Justificación y trascendencia de la pregunta

Aforismo: El que no sabe lo que busca no interpreta lo que encuentra. Claude Bernard

● *Marque con un círculo lo que corresponda:*

● ¿Está bajo tratamiento médico? **Si**

Puede ser higiénico dietético, puede ser plan de actividad física, pero nos orienta fundamentalmente de que padece.

También por la edad del paciente, el aspecto general, nos está induciendo a que diagnósticos tiene, lo que nos orienta a la toma de decisiones, que para una extracción esté en buenas condiciones para evitar un sangrado.

## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Toma algún medicamento? **Si**

Nos permite rápidamente ubicarnos en los ***diagnósticos o morbilidades*** que tiene el paciente, si dice: “Lotrial ®” es que tiene hipertensión o insuficiencia cardíaca.

- **¿Cuáles?**, de alguna esta pregunta se podría juntar con la anterior, se una pequeña reiteración.

## Justificación y trascendencia de la pregunta

● ¿Padece alguna enfermedad grave?

Es muy interesante el desglose que se hace al preguntarlo de esta manera, ya que puede ser un paciente grave y no toma medicamentos, por eso en la pregunta anterior, no estaba incorporado.

## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Padece alguna enfermedad grave?

Permite observar el grado de comprensión de la enfermedad que tiene, recordemos que el interrogatorio puede ser indirecto, a través de un familiar, y este ampliar el informe médico.

# Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente?

La respuesta puede aparentemente ser intrascendentes, tal como de *apendicitis, colecistitis*, pero otras pueden tener trascendencia, tal como de quistes o tumores en cuello o en glándulas anexas o adenopatías.

Por lo tanto el preguntarlo ayuda a tener una idea global del caso

# Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha recibido transfusiones sanguíneas?

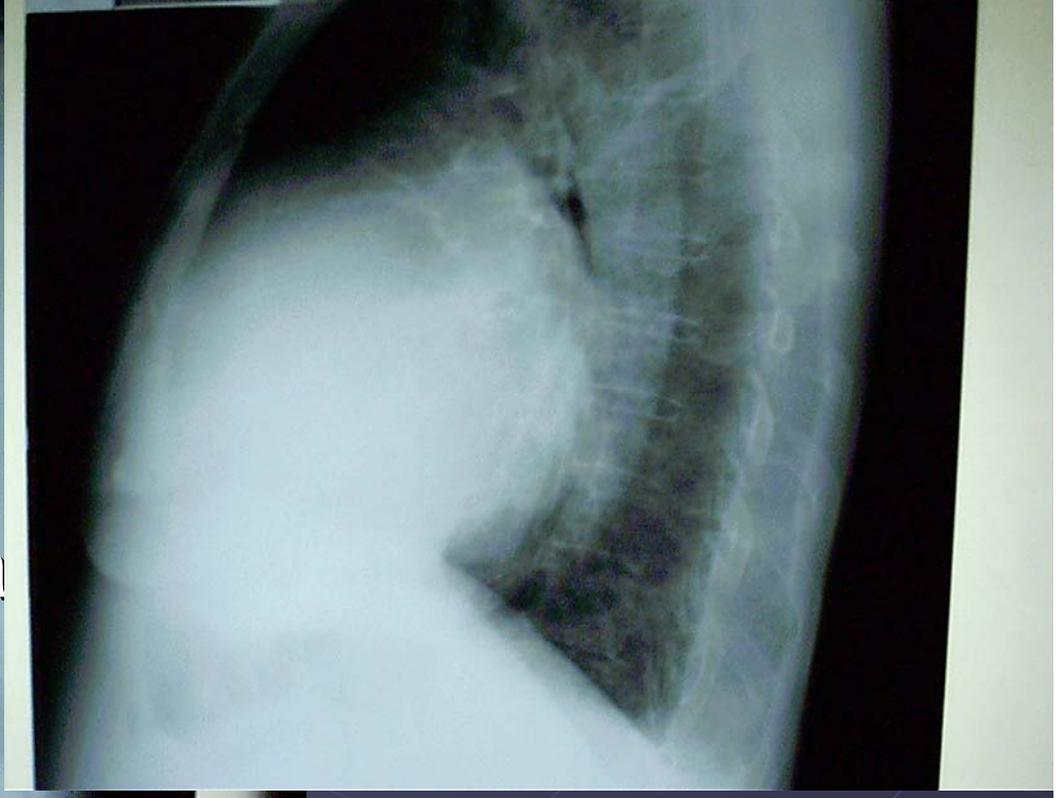
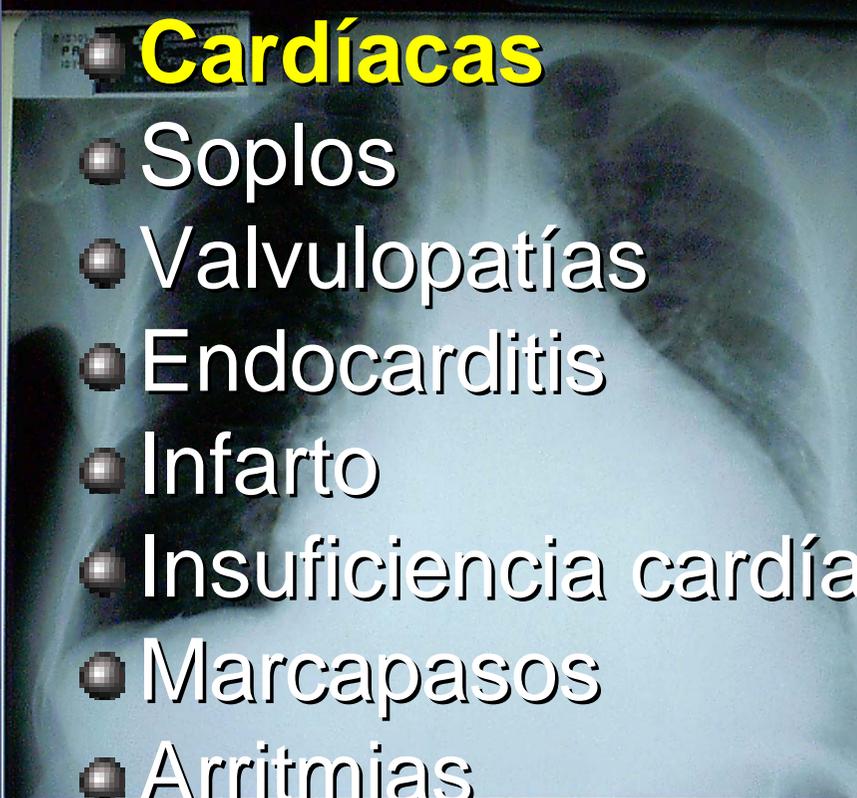
Si bien se toman precauciones de análisis que se le hacen a la sangre, el periodo de **ventana para HIV y para Hepatitis**, nunca se puede saber, por lo tanto la política de administración de hemoderivados está bien orientada

## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?

### ● **Cardíacas**

- Soplos
- Valvulopatías
- Endocarditis
- Infarto
- Insuficiencia cardíaca
- Marcapasos
- Arritmias



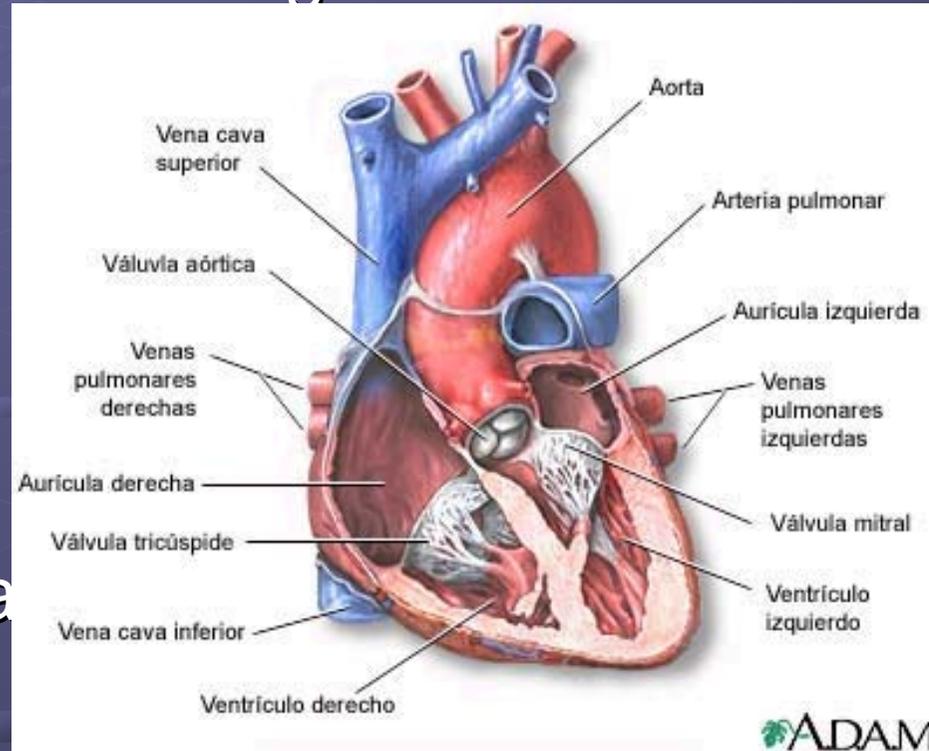
## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- Cardíacas
- **Soplos**
- Valvulopatías
- Endocarditis
- Infarto
- Insuficiencia cardíaca
- Marcapasos
- Arritmias



# Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- Cardíacas
- Soplos
- **Valvulopatías**
- Endocarditis
- Infarto
- Insuficiencia cardíaca
- Marcapasos
- Arritmias



# Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- **Endocarditis**

## Endocarditis Bacteriana

Lesión de Janeway



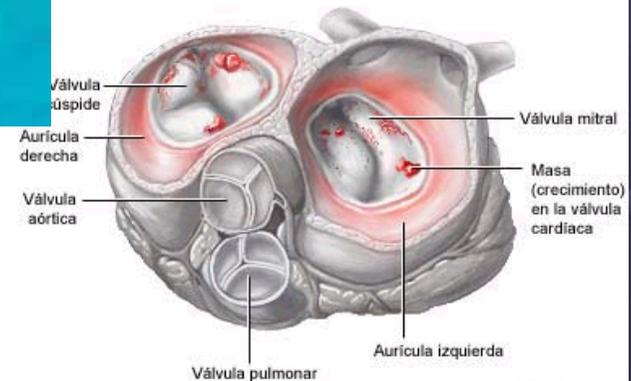
Hemorragia en astilla



Manchas de Roth



La endocarditis infecciosa es una infección de las cámaras del corazón o válvulas



ADAM.

# ● Endocarditis

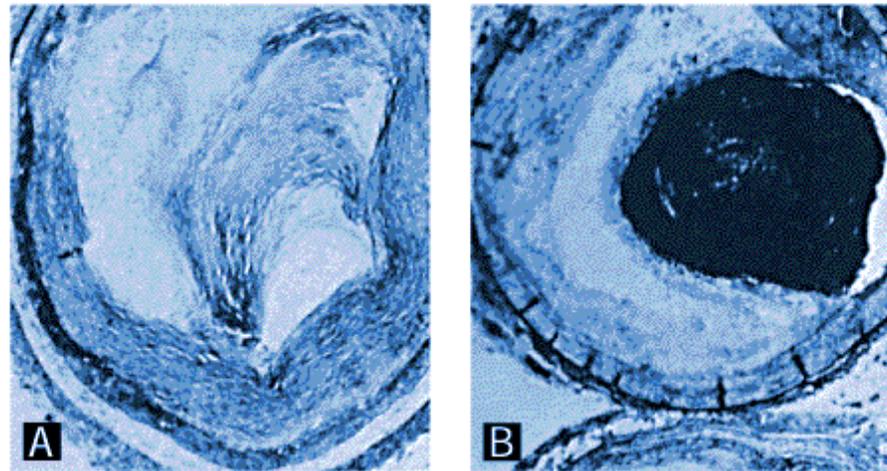
## SE RECOMIENDA PROFILAXIS EN:

- Extracciones dentarias.
- Tratamiento periodontal incluyendo cirugía.
- Colocación de implantes.
- Reimplantes de dientes avulsionados.
- Endodoncia: instrumentación o cirugía más allá del ápice dentario.
- Aplicación subgingival de antibióticos.
- Inyección intraligamentosa.
- Colocación inicial de bandas, pero no brackets.
- Limpieza de dientes o implantes - sangrado.

**Esto incluye obturaciones y restauraciones protéticas.**

## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- Cardíacas
- Soplos
- Valvulopatías
- Endocarditis
- **Infarto**
- Insuficiencia cardíaca
- Marcapasos
- Arritmias



**Fig. 67.1.** Lesiones ateroscleróticas en las arterias coronarias correspondientes a dos pacientes fallecidos por una cardiopatía coronaria. A la izquierda (A), obstrucción de la luz vascular por placas aterosclerosas; a la derecha (B) oclusión de un vaso por un trombo formado sobre una placa aterosclerosa.

LIBRO DE FARRERAS  
ROZMAN

## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- Alteraciones de la coagulación: intrínseca - extrínseca
- Púrpura



## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- Alteraciones de la coagulación
- **Anemias**
- Otras
- 



## Justificación y trascendencia de la pregunta

- ¿Ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?
- **Psicológicas – Ansiedad- Depresión - Anorexia**

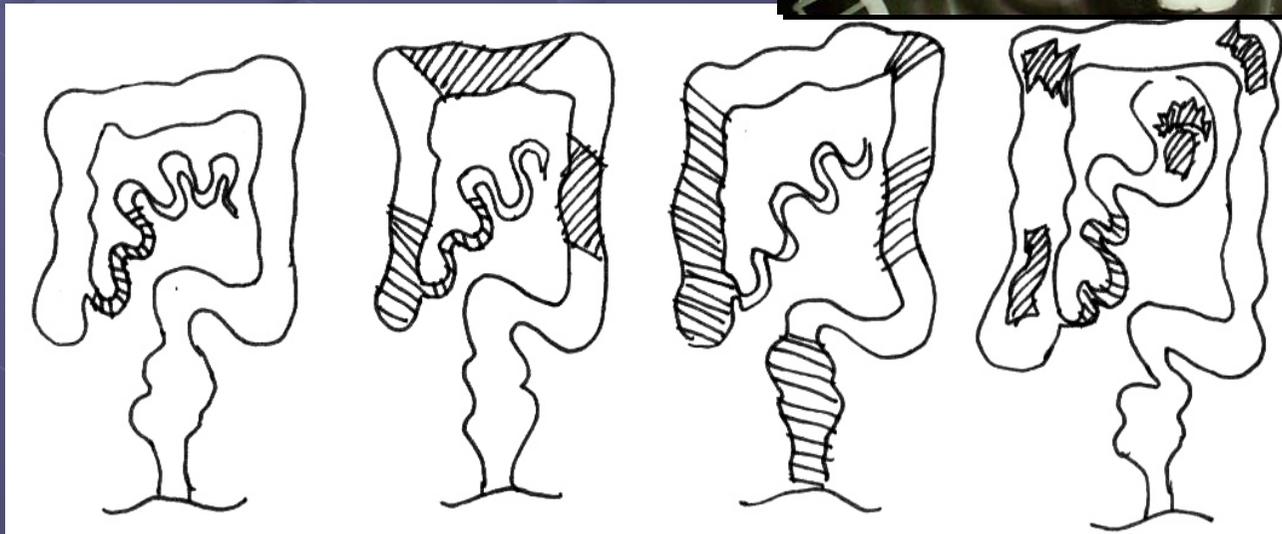
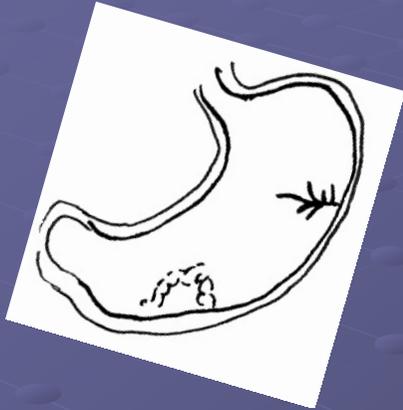
**5- Durante la mayoría de los días en un período de seis meses ha sentido alguno de los siguientes síntomas.**

- a) inquietud o impaciencia Sí No
- b) irritabilidad Sí No
- c) cansancio fácil Sí No
- d) dificultad para concentrarse Sí No
- e) dificultades para dormir Sí No
- f) tensión muscular Sí No

**Presentar durante de seis meses o más, tres de las siguientes características: ansiedad generalizada**

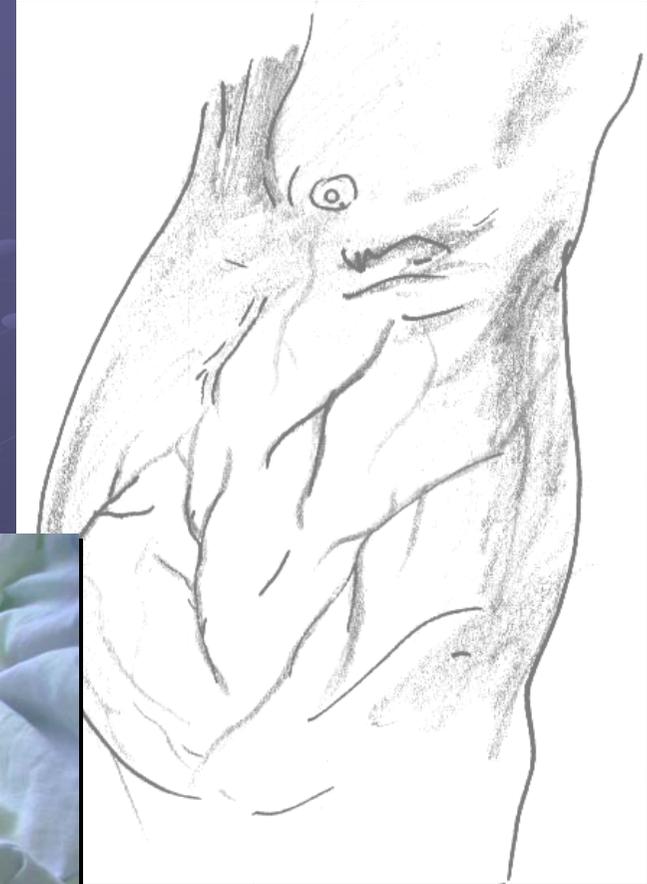
## Justificación y trascendencia de la pregunta

- Gastritis
- Hepatopatía



## Justificación y trascendencia de la pregunta

- Gastritis
- Hepatopatía



## Justificación y trascendencia de la pregunta

- Renales
- Insuficiencia renal crónica
- Litiasis renal
- Infección urinaria



**Fístula muy desarrollada en  
Paciente en hemodiálisis  
crónica**



## Justificación y trascendencia de la pregunta

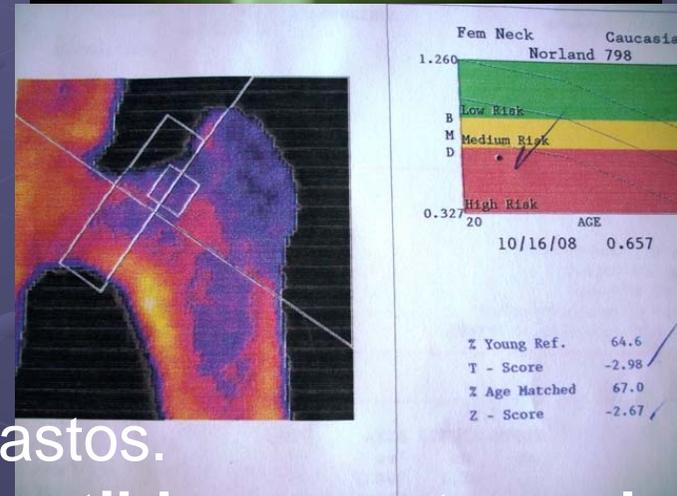
- Renales
- Insuficiencia renal crónica
- Litiasis renal
- Infección urinaria

Densitometría ósea:

Cadera izquierda:

Osteoporosis. – 2.9 DS.

Disminución de densidad mineral ósea absoluta y relativa.



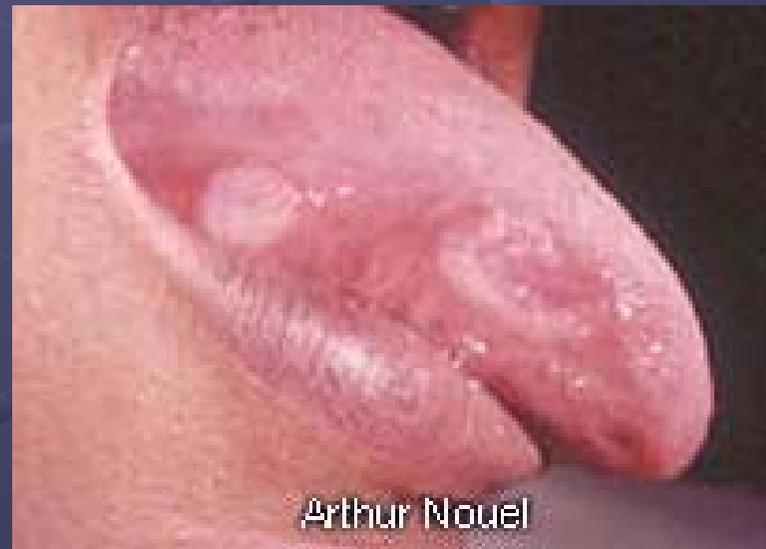
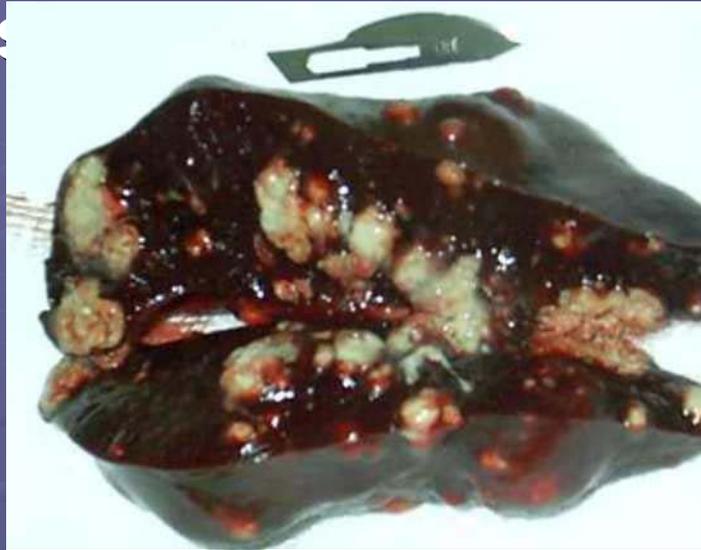
No se ven osteoblastos ni osteoclastos.

Diagnóstico histopatológico: **Compatible con osteomalacia.**



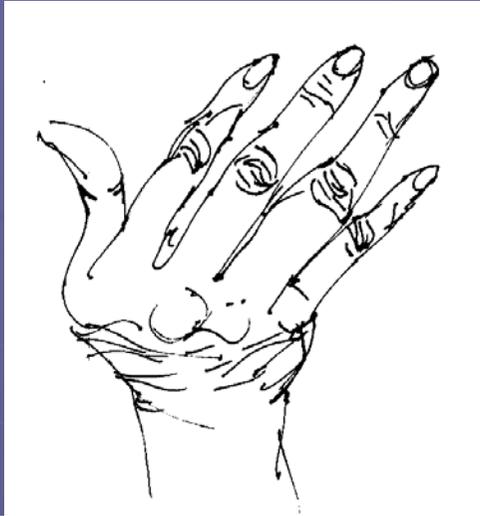
# Justificación y trascendencia de la pregunta

- **Infeciosas**
- Sinusitis
- Tuberculosis
- Chagas
- Hepatitis
- Venéreas
- Otras
- HIV



# Justificación y trascendencia de la pregunta

## ● Articulares

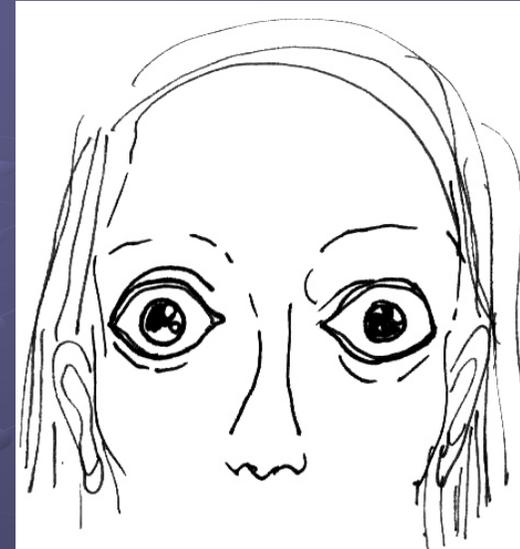


*Eritema malar*



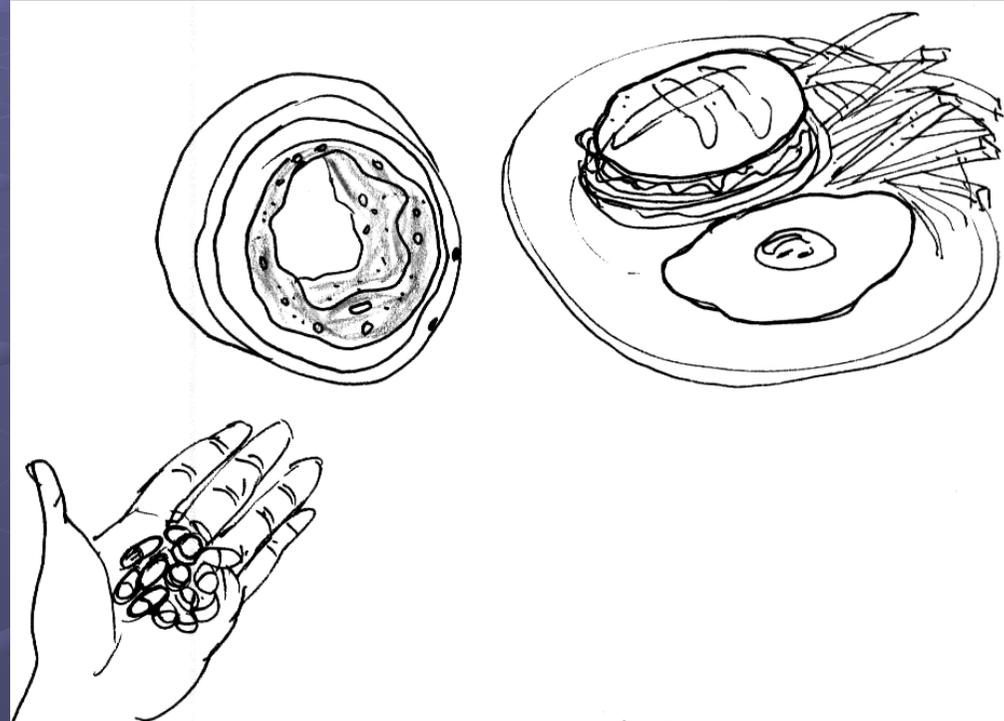
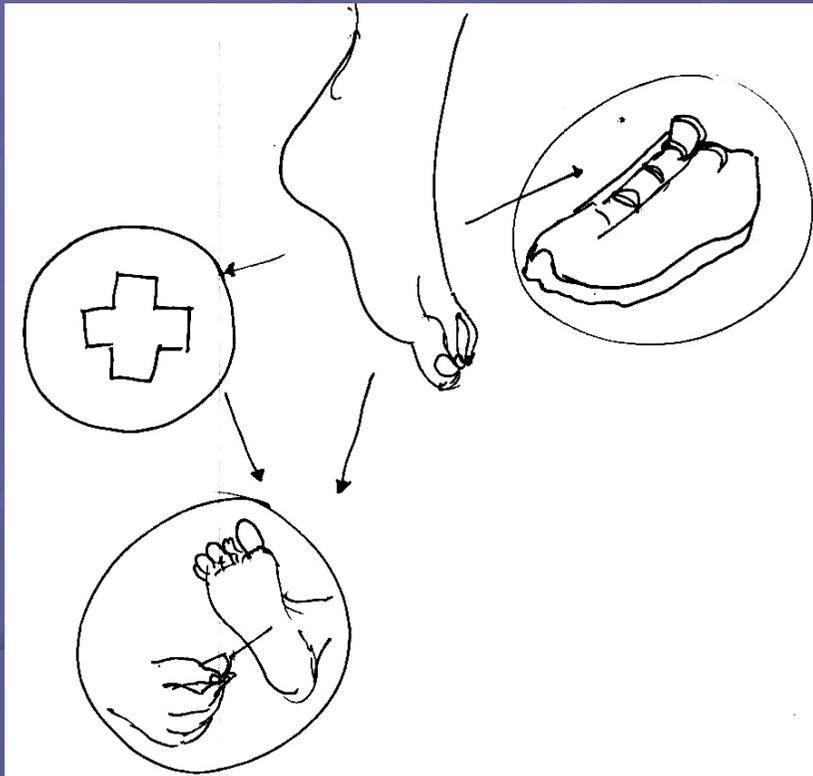
# Justificación y trascendencia de la pregunta

## ● Endocrinas



# Justificación y trascendencia de la pregunta

## ● Endocrinas



# Historia Clínica médica en Odontología

- *Al levantar una historia clínica, se usan diferentes modelos de trabajo y en general vemos que tienen mucho en común.*
- *En Medicina, pocas especialidades usan cuestionarios pero en Medicina Interna no los usamos.*

# Historia Clínica médica en Odontología

- *Que relevancia uno puede darle a un cuestionario de preguntas, esperando una respuesta.*
- *Cuanto aporta – Cual es su fortaleza*
- *Cual es su debilidad*

# Historia Clínica médica en Odontología

- Veamos, que es lo importante, en las preguntas que Uds. tradicionalmente realizan a través de los mismos.
- **Buscaremos la trascendencia en cada uno de los puntos, y si puedo daré ejemplo de los mismos, para enriquecer el aprendizaje.**

**Motivo de consulta:** (breve descripción de síntomas y signos):

.....

.....

.....

**Antecedentes personales clínicos y heredo familiares**

Acá viene a continuación el cuestionario propuesto, pero es muy similar con otros.

Enfermedad o afección	Sí	No	N/S	Comentarios
<b>Generales</b>				
Cansancio fácil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Astenia - desgano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Anorexia o hiporexia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fiebre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Disnea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Edemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cefaleas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Fuma? – Si es sí ¿Cuánto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transfusiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
-----------------------	----	----	-----	-------------

<b><u>Psicológicos</u></b>				
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Crisis de pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b><u>Alérgicos ¿Es alérgico?</u></b>				
Piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rinitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Medicamentoso ¿a cual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
<b>Infecciosos</b>				
Herpes bucal o genital ¿Cuál?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hepatitis A, B, C, D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Chagas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Brucelosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Enferm. de transmisión sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Hematológicos</b>				
Hemorragias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Equimosis o púrpuras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hemofilia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toma anticoagulantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toma aspirina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
Antecedentes familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Padres fueron o son diabéticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Padres tuvo alguno cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Padres hipertensos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
<b>Cardiovasculares</b>				
Hipertensión arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiopatía isquémica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Arritmias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Endocarditis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Gastrointestinales</b>				
Gastritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diarreas frecuentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Úlcera gástricas/duodenal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Constipación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
<b>Endocrino metabólicos</b>				
Diabetes tipo 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diabetes tipo 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Osteoporosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aumento colesterol – Trigl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Vías urinarias</b>				
Problemas renales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problemas prostáticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infección urinaria repetida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Enfermedad ó afección	Sí	No	N/S	Comentarios
<b>Gineco - obstétricos</b>				
¿Está embarazada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Está amamantando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Tuvo partos? - ¿Cuántos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Tuvo pérdidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trastornos menstruales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Neurológicos</b>				
Epilepsia o convulsiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Desmayos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Alucinaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pérdida de fuerza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dolor persistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

<b>Enfermedad ó afección</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>N/S</b>	<b>Comentarios</b>
<b>Dermatológicos</b>				
<b>Lesiones primarias</b>				
<b>Lesiones secundarias</b>				

<b>Cirugías</b>	¿De qué? y año:	
<b>Cirugías</b>	¿De qué? y año:	
<b>Cirugías</b>	¿De qué? y año:	
<b>Medicamentos que toma</b>		
1)		4)
2)		5)
3)		6)

## Observaciones Generales (aclare todo lo que sea necesario):

---

Cuales son los diagnósticos presuntivos y/o definitivos que clínicamente el paciente tiene (ya sea por interrogatorio, medicamentos o informe del médico):

1)

2)

3)

4)

4)

5)

6)

7)

**Extraoral**

**Facie:**

**Lesiones elementales en el rostro**

**Frente**

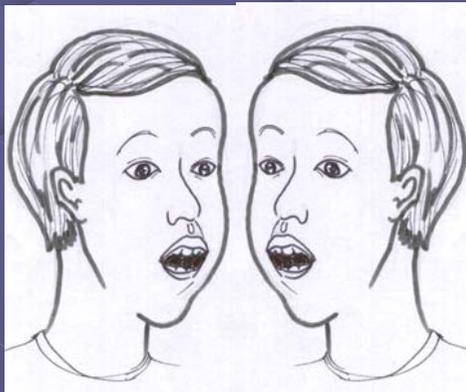


**ACM**

**Observaciones**

**Perfil derecho**

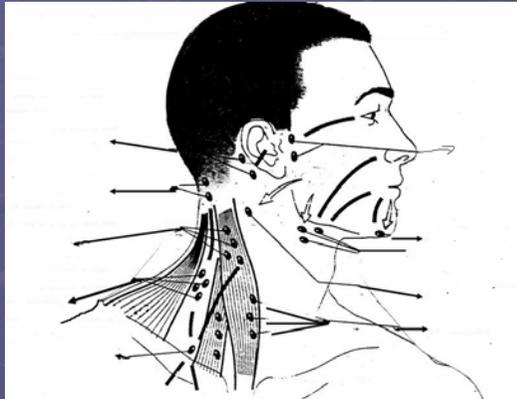
**Perfil izquierdo**



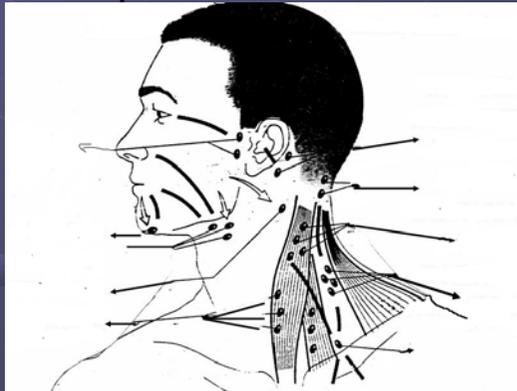
**Examen cabeza y cuello**

- 1) Ganglios
- 2) Parótida
- 3) Submaxilares
- 4) Sublingual

**Perfil derecho**



**Perfil izquierdo**



**Examen intraoral**

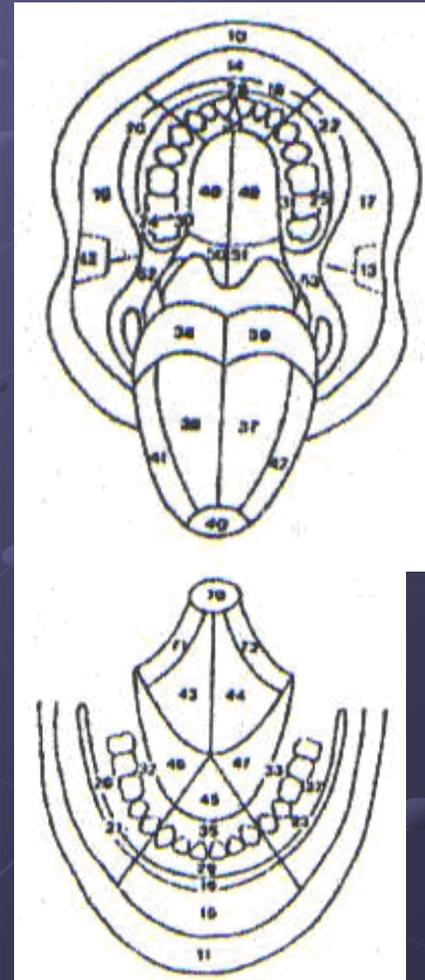
**Labios:**

**Lengua:**

**Mucosa yugal**

**Paladar duro-blando**

**Piso de boca**





Facie mitral



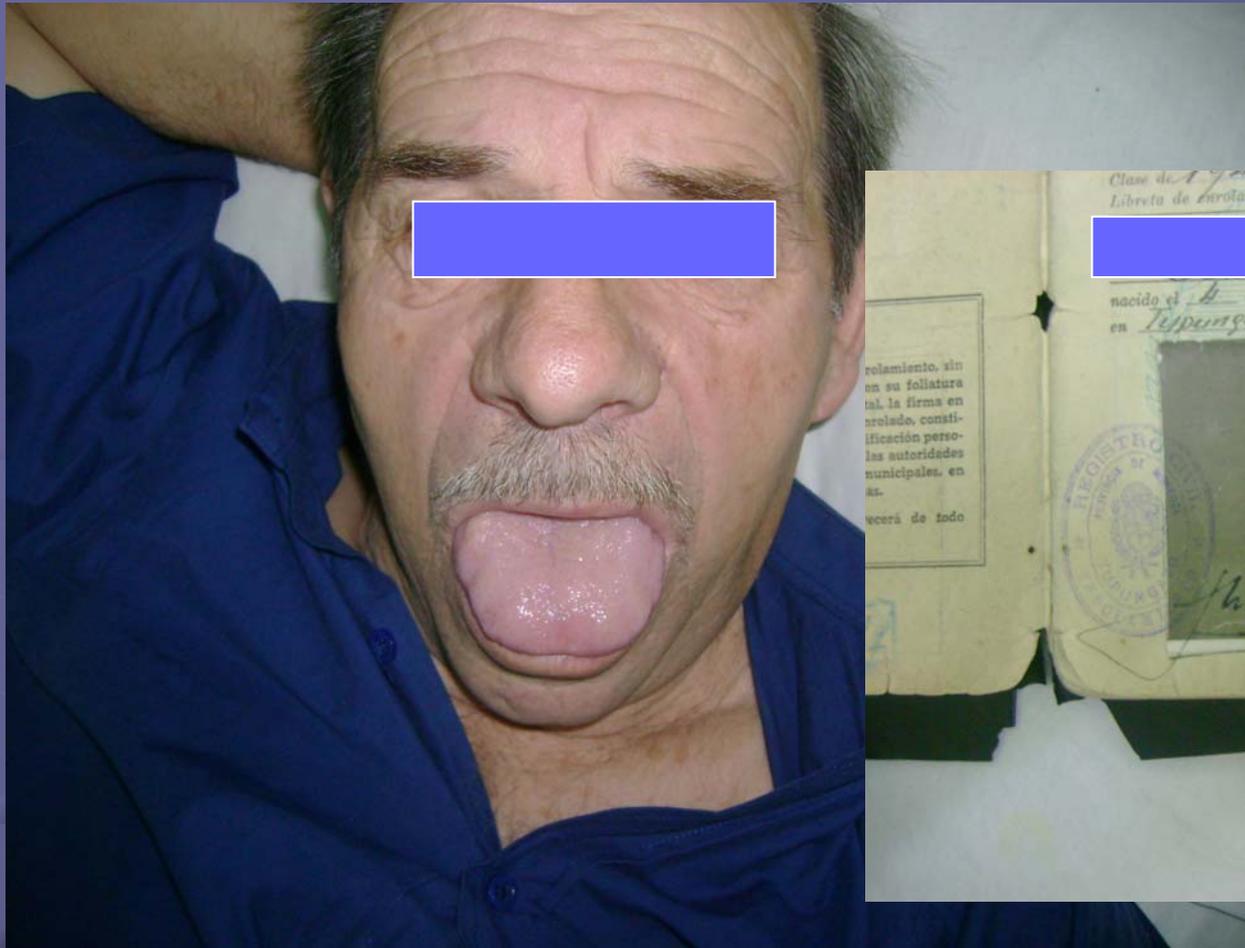
# FACIE POLIGLOBULIA



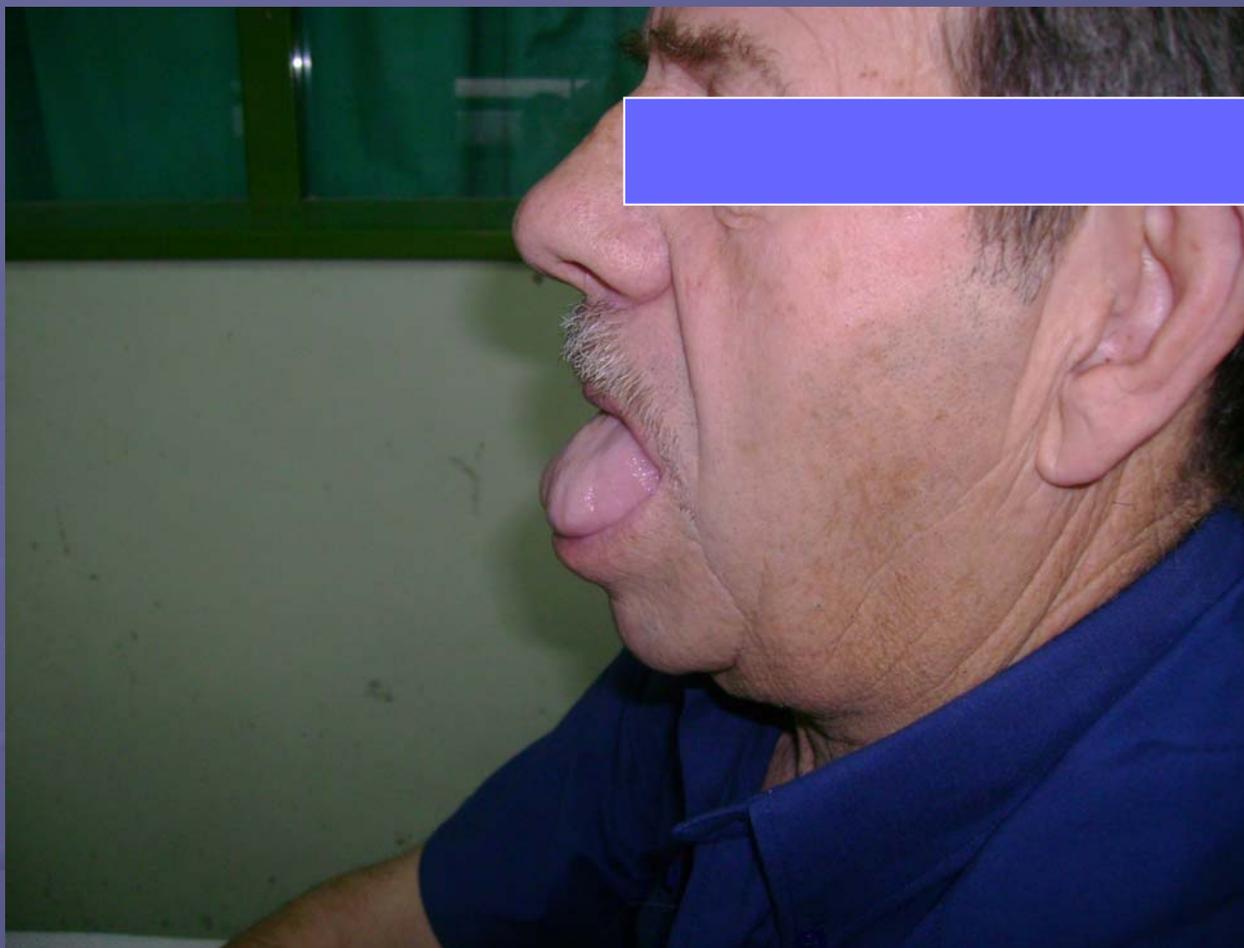
**FACIE CUSHINGOIDE**



FACIE ACROMEGALICA



# FACIE ACROMEGALICA - HIPOTIROIDEA



FACIE ACROMEGALICA +  
MACROGLOSIA POR  
HIPOTIROIDISMO



MANOS ACROMEGALICAS:  
ANCHAS –SE ACOMPAÑA  
DE PROGNATISMO



FACIE ICTERICA



Facie adisoniana



# FACIE ADDISONIANA



FACIE HIPOTIROIDEA



Facie hipotiroidea



Facie hipertiroidea



# FACIE ESCLERO - DERMICA

## Facies adenoideas - Niños con respiración bucal crónica

Eje de la cara tiene un componente vertical mayor

Se muestran los dientes "en paleta"



# Facies adenoideas - Niños con respiración bucal crónica

## Retroposición mandibular



## Paladar ojival "





Facie sindrome de Dawn



Facie lúpica



Facie lúpica

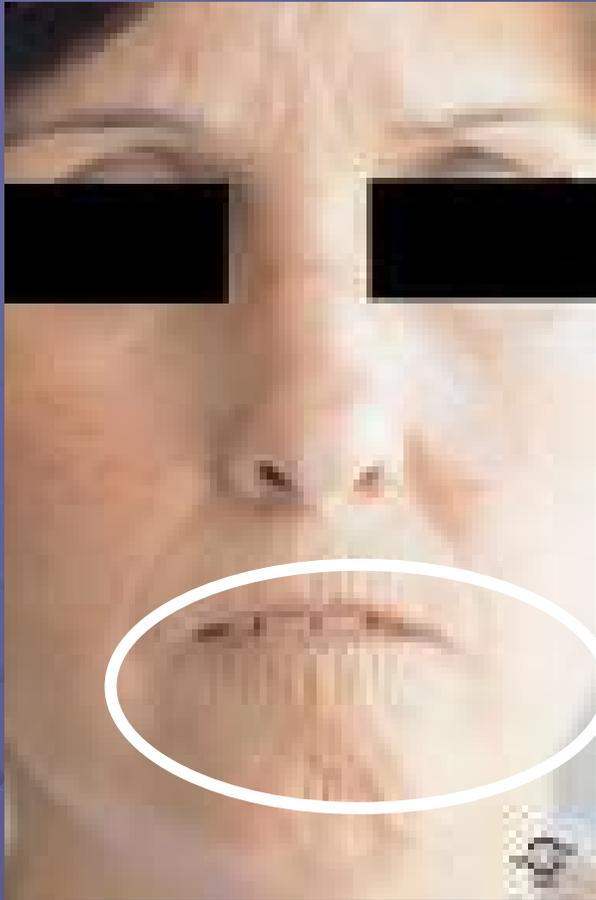


manos lúpica



FACIE LUPICA –  
ERITEMA EN ALA  
DE MARIPOSA





FACIE ESCLERO -  
DERMICA

MICROSTOMÍA



# FACIE ESCLERO - DERMICA





# FACIE ESCLERO - DERMICA



Facie cianótica





Facie hipocrática - séptica



Facie descompuesta - mastocitosis



Piel infiltrada de mastocitos -  
mastocitosis

- Paciente sexo femenino
- 30 años
- vive en Guaymallén, hace 5 años
- administrativa
- casada, 2 hijos
- mielodisplasia



Facie pálida





Facie hirsutismo – sind. Metab.

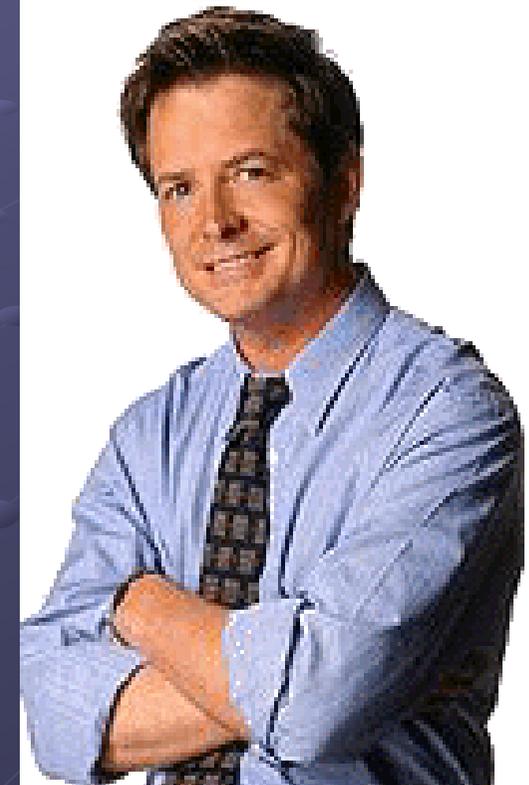


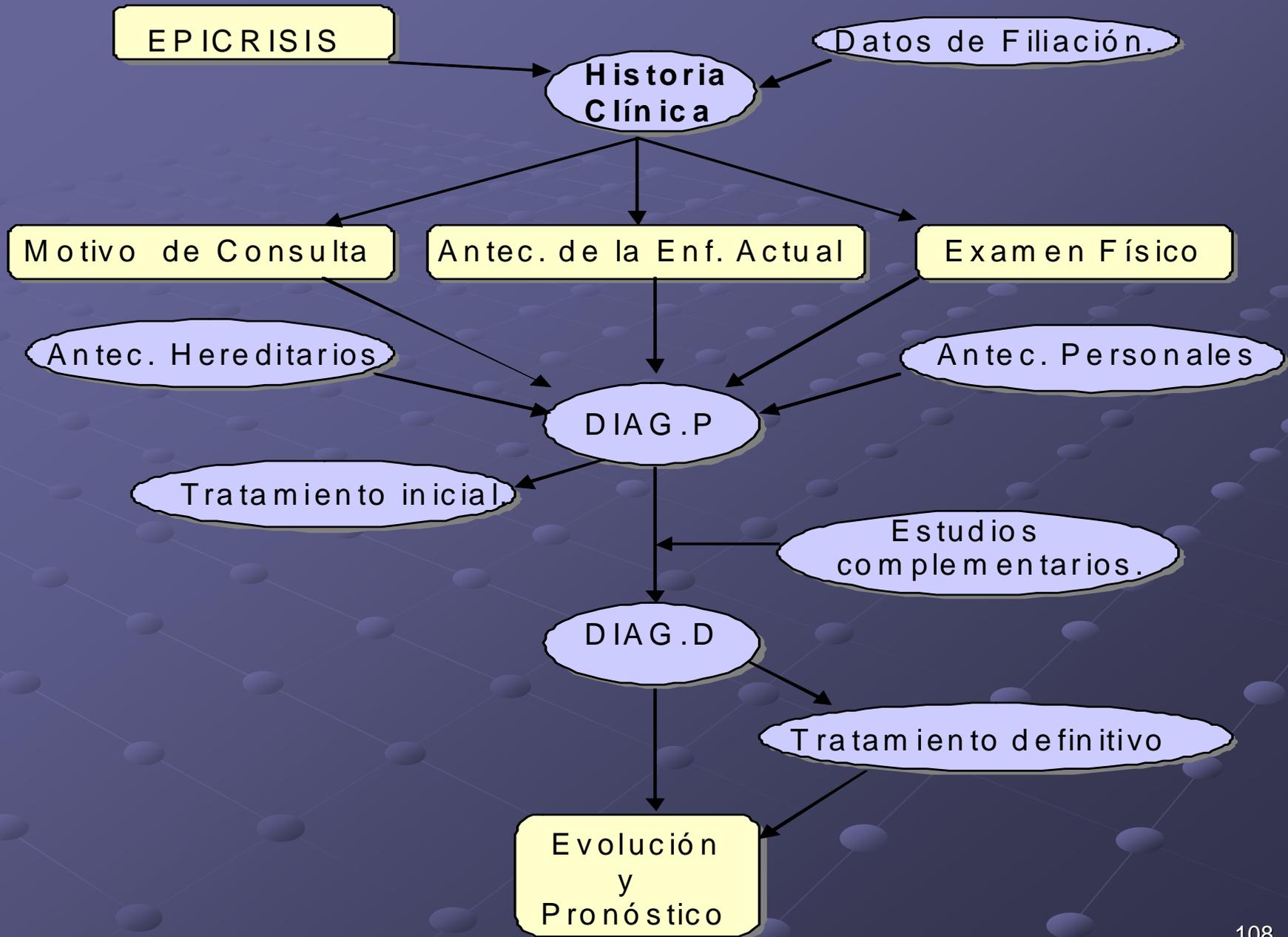
Facie eritematosa



Facie asimétrica – parálisis facial

# Facies parkinsonianas





-El ojo clínico no es pura intuición; también es y principalmente, trabajo y aptitud de síntesis, rápida y fundamental; don que regala la experiencia a la inteligencia pronta, reflexiva. (*J. Orgaz*).

-Si me he equivocado lo mejor es reconocer lo antes posible un error, porque soy responsable de los que puedan derivarse de éste. (*Gide*).

-Es mucho más peligroso el médico orgulloso de su ciencia que el médico ignorante, porque el ignorante puede tener, al menos, la tentación de ser prudente. (*F. Escardó*).

-No me satisface aquella ciencia que no haya sabido hacer virtuoso a quienes la profesan. (*Salustio*).

- *La pittura ê cosa mentale* decía *Leonardo da Vinci*. La cirugía es también cosa mental así como manual. (*E. Forgue*).

"Centinela de la vida" llamó Voltaire al dolor

"Un hombre que sepa escuchar puede oír, incluso, muchas cosas que aún no han sido dichas" (Jennings).

"Ayudar a los demás es bueno, pero enseñarlos a ayudarse a sí mismos es mejor" (Jarke Jervell).

"La cortesía no cuesta nada y gana mucho" (Marx W. Montago).