

RAZONAMIENTO CLÍNICO

Asist. Lic. Andrés Panasiuk

Puede definirse como la aplicación del conocimiento pertinente (Hechos, procedimientos, conceptos y principios) y las técnicas clínicas de evaluación, diagnósticos y manipulación del problema de un paciente. Este describe los pasos que sigue un clínico para alcanzar un diagnóstico y una decisión de tratamiento.

Demasiado a menudo solo se presta atención a la exploración y a las técnicas de tratamiento sin que exista un razonamiento detrás de ellas. Frecuentemente se desatiende donde encajan exactamente las técnicas, cuando se hace preciso variar la rutina y como usar la información obtenida. A los fisioterapeutas se les enseña cuando son estudiantes unas exploraciones rutinarias, y la experiencia mas el entrenamiento servirán para desarrollarlos mas tarde. Una exploración de rutina que recoja información sin razonamiento es inadecuada. Puede bastar para resolver el problema, si es sencillo de un paciente, pero será ineficaz cuando el fisioterapeuta se enfrente con un problema complejo.

Todos los clínicos se acercan a sus pacientes con el mismo objetivo; resolver el problema del paciente sin importar si es dolor, rigidez, debilidad, etc, o si se trata de alguna queja funcional que supone una combinación de todo lo anterior. Nosotros como fisioterapeutas, tenemos a nuestra disposición una multitud de opciones de tratamiento que incluyen el consejo, los ejercicios de movimientos pasivos y activos, y las referencias a otras disciplinas por medio de consultas medicas, quirúrgicas o psicológicas.

Para alcanzar el objetivo de resolver, eficazmente y sin peligro, el problema del paciente, los fisioterapeutas deben adquirir información referente a los siguientes temas básicos:

- ¿Cual es la fuente de los síntomas y/o disfunciones?
- ¿Hay factores contribuyentes?
- ¿Cuales son las precauciones y contraindicaciones para una exploración física y para el tratamiento?
- ¿Cuál es el pronostico o evaluación probable de la enfermedad?
- ¿Que tratamiento debe seleccionarse y cual es la probabilidad de mejora?

La información referente a estos temas básicos debe buscarse en todos los pacientes sin importar la índole de sus síntomas actuales.

E.U.T.M. Carrera Lic. En Fisioterapia. Área ciencia del movimiento humano. Kinesiterapia I

El proceso empieza con la percepción e interpretación por el fisioterapeuta de las pistas iniciales que proporciona el paciente. Incluso en los primeros momentos, al saludar por primera vez al paciente, el fisioterapeuta percibe señales específicas tales como un patrón de movimiento, una expresión facial o la postura en reposo, que son reconocibles e interpretables.

El punto importante es que el interrogatorio no es simplemente un rutinario conjunto de preguntas y Test físicos. El estudiante que esta concentrado en no omitir ninguna parte de una técnica de exploración recién aprendida tendera a recitar detalles específicos tal y como los expresa el paciente. En contraste el fisioterapeuta experimentado será capaz de interpretar la información según la va obteniendo y organizar esta información dentro de las diferentes hipótesis apropiadas.^[1]

SEMIÓLOGIA

Es el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad, que a través de una información metódica nos permite recabar una información subjetiva y objetiva del problema y de las necesidades del paciente, obteniendo así un *diagnostico kinesico*.

Para esto debe realizarse dos tipos de exámenes: el examen subjetivo y el examen objetivo.^[2]

Examen subjetivo

Tiene que ver con la descripción que el paciente hace de sus dolores y de su historia pasada^[2]. Implica a grandes rasgos:

- Antecedentes personales y lesionales.
- Mecanismo lesional.
- Localización de la lesión.
- Tipo y naturaleza del dolor.
- Comportamiento del dolor durante el día.
- Posiciones o movimientos dolorosos.
- Tiempo de evolución.
- Conocimiento del estado actual.
- Estado bio-psico-social.
- Historia clínica en general, etc.

Examen objetivo

El propósito del examen objetivo es (a) interpretar la noción de incapacidad que tiene el paciente en lo relativo a los músculos, las articulaciones, los nervios y otras estructuras que provocan dolor y/o la

limitación (b) determinar los factores fisiopatológicos que pueden haber predispuesto la iniciación del dolor y/o a la limitación.^[2]

Es más específico, por la utilización de maniobras kinesicas para confirmar la lesión. Implica tres puntos principales: Inspección / Observación, Palpación y Evaluación de la función.^[3, 4]

1 - Inspección / Observación.

- Evaluación global del paciente en las actividades no específicas.
 - AVD.
 - Rostro del paciente ante el dolor, o como síntoma.
 - Postura. (habitual, postura de protección, respiración, etc)
 - Ayudas técnicas. (bastón, muletas, corsé, prótesis, plantillas, etc)

- Evaluación específica de un segmento afectado.
 - Forma.
 - Morfotipo (Trofismo, Atrofias.)
 - Modificaciones de los contornos.
 - Tumefacción local o general.
 - Escotaduras y repeles óseos.
 - Inspección de la piel.
 - Cambio de color.
 - Cicatrices.
 - Callos.
 - Cambios tróficos y circulatorios.

2- Palpación. (Entre la observación y la palpación se recomienda ver la capacidad funcional del segmento, con el objetivo de ser lo más específico posible con la palpación).

- Ubicar estructuras (músculos, unión miotendinosa, tendones, ligamentos, elementos óseos, fascias, nervios, etc)
 - Contorno y forma.
 - Grosor.
 - Puntos dolorosos.
- Temperatura (siempre utilizando el dorso de la mano, comparando de proximal a distal, y ocasionalmente con el segmento opuesto)
- Estado general del grupo muscular.
 - Tono muscular.
 - Trofismo muscular.
 - Simetría.
- Movilidad y elasticidad del tejido.
- Tumefacción.
 - Comportamiento.
 - Tamaño.
 - Consistencia.
- Sensibilidad superficial.
- Pulso.
- Humedad.
- Deformaciones.

3- Evaluación de la Función.

- Valoración articular. (Rangos pasivos y activos)
- Valoración de la fuerza muscular (Tensión selectiva, dinamometría)
- Valoración neurológica (Sensibilidad, dolor, etc)
- Perimetría.
- Antropometría.
- Valoración de la Neurodinamia.
- Exámenes paraclínicos.

Bibliografía

- [1] **David S. Butler. (2002).** Movilización del Sistema Nervioso. Edit. Paidotribo. 95-97
- [2] **Maitland. G. D (1981).** Manipulación Vertebral. Edit. El Ateneo. 8-16
- [3] **Kaltenborn. F & Evjenth. O. (2001).** Fisioterapia Manual. Extremidades. 10ª edición. Edit. Interamericana. 51-53
- [4] **Cyriax. J.M (2005).** Lesiones de ligamentos, tendones, cartílagos y músculos. Tomo I. Edit. Marban. 56-57