

# Ejercicio de autoevaluación

## Medicina bucal

Oral Medicine. Self-assessment exercise.

**Dra. Laura María Díaz Guzmán**

Jefe del Departamento de Diagnóstico y Medicina Bucal.  
Universidad De La Salle Bajío.

**Dr. Enrique Armando Lee Gómez**

Profesor del Departamento de Diagnóstico y Medicina  
Bucal. Universidad De La Salle Bajío.

### Caso clínico

**P**aciente de sexo femenino de 45 años de edad, que acude a la consulta odontológica por presentar dolor e inflamación en el lado derecho de la mandíbula.

Inicia su padecimiento hace 4 días con dolor intenso, espontáneo, que no alivia con la administración de aspirina. Hace 24 horas presentó edema en el lado derecho de la cara.

Refiere ser hipertensa desde hace 5 años, recibiendo como tratamiento propranolol (40 mg dos veces al día) y clortalidona (15 mg. diarios); manifiesta estar aparentemente bien controlada. Padeció fiebre reumática a los 10 años, habiéndose generado daño en la válvula mitral. No ha presentado complicaciones derivadas de la valvulopatía, ni manifestaciones de insuficiencia cardíaca.

Es alérgica a la penicilina.

La presión arterial es de 160/95 mm de Hg. Pulsos 70 regular.

A la exploración física se advierte edema facial, así como en el fondo de saco anexo al diente 46. La mucosa cercana es eritematosa y el molar (46) es doloroso a la percusión. No presenta lesión cariosa; al sondeo se advierte una profundidad del surco de 8 y 9 mm en disto bucal y disto lingual. Una radiografía panorámica muestra pérdida ósea alveolar de leve a moderada generalizada.

En la zona izquierda del cuerpo de la lengua se aprecia una lesión exofítica azulosa de casi 2 centímetros de diámetro mayor (Fotografía 1). Palidece al presionarla. La paciente refiere haberla tenido desde que nació.



Figura 1. Lesión exofítica en la lengua.

Conteste las siguientes preguntas relacionadas con el caso clínico presentado. Elija solo una respuesta.

1. ¿Cuáles son los riesgos que se identifican en esta paciente para el manejo dental?
  - a. Riesgo de endocarditis infecciosa y crisis hipertensiva.
  - b. Riesgo de crisis hipertensiva y/o crisis coronaria.
  - c. Riego de crisis adrenal.
  - d. Convulsiones.
  
2. ¿Cuál debería ser la conducta a seguir para atender a esta paciente que presenta cifras anormales de presión arterial?
  - a. Dar un vasodilatador coronario sublingual profiláctico, 5 minutos antes de la consulta.
  - b. Dar profilaxis antibiótica una hora antes de la consulta (2 gr de Amoxicilina por vía oral).
  - c. Drenar y prescribir antibióticos para tratar la infección. Recomendar a la paciente acudir al médico para controlar la hipertensión
  - d. No hacer ningún tratamiento bucal y remitir al médico de la paciente.

- 3. ¿Cuál es el anestésico local de elección para la paciente?**
- Prilocaina con felipresina.
  - Xylocaína con epinefrina.
  - Mepivacaína simple.
  - Se puede emplear cualquier anestésico local.
- 4. En relación al uso de fármacos todas las siguientes son precauciones que debentomarse en la paciente EXCEPTO...**
- Evitar el uso de AINES por tiempo prolongado.
  - Evitar el uso de penicilina.
  - Evitar el empleo de epinefrina.
  - Evitar el uso de todos los anestésicos locales con vasoconstrictores.
- 5. En relación al uso de anestésicos locales en esta paciente:**
- No debieran emplearse anestésicos locales porque son inseguros.
  - Puede emplearse cualquier anestésico local con vasoconstrictor no adrenérgico, a dosis terapéutica y a la concentración adecuada
  - Debe recibir solamente anestésicos locales sin vasoconstrictor.
  - Puede recibir anestésicos locales con epinefrina en concentración de 1:50,000.
- 6. ¿Cuál debería ser el antibiótico de elección en esta paciente?**
- Penicilina.
  - Amoxicilina.
  - Clindamicina.
  - Ampicilina.
- 7. Las cifras de presión arterial que presenta esta paciente (160/95 mm de Hg).**
- Obligan a posponer la cita, prescribir antibióticos a la paciente y remitirla al médico.
  - Permiten hacer solo procedimientos de urgencia, como el drenado de abscesos, pectomías, etc.
  - Son normales para la paciente, ya que está sometida al estrés del dolor. No amerita cambiar la rutina de los procedimientos dentales.
  - Permiten hacer cualquier tipo de procedimiento electivo en la paciente, buscando una atmósfera relajada, sin cansarla.. Es importante remitirla al médico para mejorar su control.
- 8. ¿Por qué debe vigilarse en la paciente la administración de antiinflamatorios no esteroideos y no prescribirlos por tiempo prolongado?**
- Producen incremento en la presión arterial.
  - Producen hipotensión severa.
  - Generan un incremento en la actividad de los medicamentos antihipertensivos.
  - Ponen a la paciente en riesgo de trombosis.
- 9. La lesión que presenta esta paciente en la lengua parece corresponder a:**
- Granuloma piógeno.
  - Granuloma central de células gigantes.
  - Hemangioma.
  - Mucocele.
- 10. El tratamiento recomendado para la lesión en la lengua es todos... EXCEPTO.**
- Escisión quirúrgica.
  - Embolización para inducir fibrosis.
  - Observación de la lesión, si no hay evidencia de sangrado o trauma crónico sobre la lengua.
  - Esclerosis previa antes de la extirpación

## Respuestas

- La respuesta es c. Esta paciente, siendo hipertensa sin control, está en riesgo de presentar una crisis hipertensiva o un problema coronario durante la consulta dental. El daño valvular secundario a fiebre reumática ya no es considerado como factor de riesgo para endocarditis infecciosa por el hecho de acudir a la consulta dental.
- La respuesta es c. Con las cifras de presión arterial que presenta la paciente (160/95 mm Hg) se puede drenar y prescribir antibióticos para tratar la infección. Informar a la paciente que debe acudir con su médico para lograr controlar la presión arterial.
- La respuesta es a. Esta paciente está recibiendo propranolol, medicamento antihipertensivo del grupo de los betabloqueadores. Este fármaco contraindica el empleo de anestésicos locales con epinefrina, por lo que en ella debe emplearse prilocaina con felipresina. La felipresina es un vasoconstrictor que actúa sobre el segmento venular, sin afectar la presión arterial.
- La respuesta es d. El uso prolongado de AINES está contraindicado en los pacientes hipertensos, por lo que su uso debe vigilarse de manera estrecha. Siendo una paciente alérgica a la penicilina debe prescribirse en ella otro antibiótico diferente. Como ya se ha mencionado en la respuesta a la pregunta 3, la epinefrina debe evitarse en aquellos pacientes que reciben betabloqueadores. Los vasoconstrictores no están contraindicados en los pacientes hipertensos y deben emplearse de preferencia en todos los casos. En esta paciente el betabloqueador utilizado como antihipertensivo contraindica el uso de epinefrina, pero no de felipresina, que es el que debe seleccionarse.
- La respuesta es b. Como esta paciente está bajo tratamiento con un betabloqueador

- puede recibir un anestésico local con vasoconstrictor no adrenérgico, siempre y cuando se administre a dosis terapéuticas y en concentraciones adecuadas. Pacientes hipertensos bien controlados con medicamentos diferentes, como diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Inhibidores de ECA) pueden recibir cualquier anestésico local con vasoconstrictores adrenérgicos a concentraciones iguales o menores a 1:100,000 (Nunca a 1:50,000, porque el vasoconstrictor estaría más concentrado), sin rebasar una dosis máxima de 0.2 mg de epinefrina (equivalente a 11 cartuchos) o 1.0 mg de levonordefrina. El vasoconstrictor asegura una profundidad y duración anestésica adecuada, evitando toxicidad de anestésico por una absorción rápida del fármaco.
6. La respuesta es c. De las opciones presentadas la Clindamicina es el antibiótico de elección.
  7. La respuesta es d. Con estas cifras de presión arterial la paciente puede ser atendida en procedimientos electivos, si abusar en el tiempo de la cita. Debe darse indicaciones a la paciente para que acuda con el médico.
  8. La respuesta es a. Los AINES empleados a largo plazo generan un incremento en la presión arterial y en el riesgo de problemas renales y coronarios.
  9. La respuesta es c. Los hemangiomas son hamartomas, es decir exceso de tejido que está presente ya en el nacimiento. La lengua suele ser una ubicación frecuente de la lesión. Al ejercer presión sostenida sobre ellos tienden a palidecer.

10. La respuesta es a. Un hemangioma no debe extirparse sin conocer antes su tamaño, ya que una hemorragia podría poner en peligro la vida de la paciente. Suele emplearse la inyección de substancias esclerosantes para producir fibrosis en la lesión, antes de su extirpación.

## Bibliografía

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2<sup>a</sup> Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Díaz-Guzmán LM y Castellanos JL. Prevención de endocarditis infecciosa en odontología. Nuevas recomendaciones (año 2007) sobre profilaxis antibiótica. Revista ADM 2007;64:126-30.
3. Herman WW, Konzelman JL and Prisant LM. New national guidelines on hypertension. A summary for dentistry. JADA 2004;135:576-584.
4. Castellanos JL and Díaz-Guzmán LM. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endod. 2008;105:79-85.
5. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2<sup>a</sup> Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
6. Regezi, J.A. y Sciubba, J.: Patología Bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3<sup>a</sup> Ed. Méjico, Interamericana-Mc Graw-Hill, 2000.

### Correspondencia:

Dra. Laura María Díaz Guzmán  
Facultad de Odontología  
Universidad De La Salle Bajío.  
Avenida Universidad 625.  
Lomas del Campestre  
León, Gto. CP.37150  
diazlaura@hotmail.com

Dr. Enrique Armado Lee Gómez  
Facultad de Odontología  
Universidad De La Salle Bajío.  
Avenida Universidad 602.  
Lomas del Campestre  
León, Gto. CP.37150  
armandoleegomez@yahoo.com.mx