

# Medicina Bucal, Ejercicio de autoevaluación

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.

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

**P**aciente de sexo femenino de 45 años que acude a la consulta dental por dolor en un molar mandibular izquierdo, desde hace 5 días. Ha tomado desde entonces acetaminofén para control del dolor, sin buenos resultados. También se queja de dolor intenso en ciertas áreas del paladar desde hace 6 días.

Entre los Antecedentes Personales Patológicos se destaca el hecho de que la paciente presenta hipertensión arterial desde los 38 años, bajo tratamiento con captopril. Refiere que los primeros años, a partir de la detección de esta enfermedad, no tomaba ningún medicamento. Posteriormente, a los 43 años, sufrió un accidente cerebrovascular (trombosis), teniendo como secuelas hace limitación del movimiento de las extremidades derechas. Desde entonces está bajo terapia anticoagulante (acenocumarol) y sigue de manera estricta el uso del antihipertensivo.

Los signos vitales son PA 145/90 y frecuentemente el médico le solicita pruebas para monitorear la efectividad de la terapia anticoagulante. También indica que los niveles de colesterol y triglicéridos que eran muy elevados en la época del accidente cerebrovascular son normales desde hace 3 años.

A la exploración física se identifica edema de los tejidos blandos, eritema del fondo de saco anexa al diente 36; este diente tiene una corona muy antigua, desajustada. Los ganglios linfáticos regionales son palpables, desplazables y dolorosos.

Una radiografía panorámica muestra una severa destrucción por caries del diente 36, hasta producir una perforación a nivel de la furca del molar.

Los tejidos blandos de la hemicara izquierda

presentan edema; el fondo de saco de la mucosa bucal adyacente está eritematoso. El paladar duro muestra múltiples lesiones ulceradas pequeñas, de 1 milímetro de diámetro. La paciente refiere que muy frecuentemente presenta “fogazos” en los labios.

## Questionario

1. ¿A qué grupo farmacológico pertenece el medicamento antihipertensivo que recibe el



paciente (captopril)?

- Betabloqueadores adrenérgicos.
  - Inhibidores de la ECA (Enzima Convertidora de Angiotensina).
  - Bloqueadores de los canales de calcio.
  - Diurético.
2. ¿Cuál es uno de los riesgos en el manejo odontológico de esta paciente?
- Hemorragia.
  - Un cuadro severo de Hipoglicemia.
  - Infarto al miocardio.
  - Endocarditis infecciosa.
3. ¿Cuál de los siguientes problemas no es considerado un riesgo en el manejo odontológico de esta paciente en particular?
- Accidente cerebrovascular.
  - Crisis hipertensiva.
  - Interacciones medicamentosas entre los anestésicos locales y el antihipertensivo.
  - Hemorragia.

4. **¿Qué prueba de laboratorio es la que el médico solicita a los pacientes que están bajo terapia anticoagulante?**
  - a. Hemoglobina glucosilada (A1C)
  - b. Biometría hemática.
  - c. Cuenta de plaquetas.
  - d. INR (Radio Internacional Normalizado).
5. **¿Qué medicamentos deben evitarse en los pacientes que están bajo terapia anticoagulante?**
  - a. Acido acetil salicílico y antiinflamatorios no esteroideos.
  - b. Penicilina.
  - c. Anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgicos.
  - d. Clindamicina.
6. **Para realizar la extracción del diente 36 ¿qué resultados de laboratorio esperaría usted para poder hacer el procedimiento de manera segura?**
  - a. 18 segundos de Tiempo de protrombina.
  - b. Un INR menor a 2.
  - c. INR de 3.
  - d. INR igual a 1.
7. **¿Qué debe hacerse si el resultado de laboratorio es mayor a lo esperado?**
  - a. 3 días antes pedir al paciente que deje de consumir el medicamento anticoagulante.
  - b. Pedir al paciente que suspenda el fármaco y 5 días después solicitar un nuevo INR, esperando que para entonces está dentro de los valores deseados.
  - c. Pedir al médico ajustar la dosis y dos días después solicitar un nuevo INR. Si el resultado es el esperado hacer la extracción ese mismo día y si no es así, esperar un día más, verificar con una nueva prueba a que los resultados estén en los valores deseados para extraer el diente.
  - d. Prescribir heparina.
8. **¿Cuál es el diagnóstico de las lesiones presentes en el paladar duro?**
  - a. Ulceras aftosas.
  - b. Herpes zoster.
  - c. Herpangina.
  - d. Herpes intraoral.
9. **¿Cuál debe ser la conducta a seguir en este caso en particular?**
  - a. Prescribir tratamiento paliativo.
  - b. Prescribir antivirales.
  - c. Prescribir enjuagues con bicarbonato de sodio.
  - d. Prescribir esteroides tópicos.
10. **¿Qué medidas preventivas pueden recomendarse a la paciente para evitar recidivas de**

#### las lesiones intraorales o bucales?

- a. Enjuagues con Clorhexidina cada 3 semanas.
- b. No existen este tipo de recomendaciones.
- c. Evitar asolearse.
- d. Emplear esteroides tópicos al menos un día, cada 3 semanas.

### Respuestas

1. La respuesta es b. Los inhibidores de la ECA (Enzima Convertidora de Angiotensina) son medicamentos entre los que destacan captopril y enalapril, entre otros. Su efecto antihipertensivo deriva de inhibir a una enzima que induce la producción de angiotensina, sustancia vasoconstrictora por ella misma y que además conduce a la liberación de aldosterona. Esta hormona produce retención de sodio, de agua y por lo tanto incrementa el volumen sanguíneo, favoreciendo la hipertensión.
2. La respuesta es a. Este paciente, cuando sufrió su accidente cerebrovascular tenía la presión arterial fuera de control. Ahora presenta unas cifras consideradas como ligeramente por arriba de lo normal, por lo que no se considera que esté en riesgo de sufrir un infarto al miocardio. Tampoco recibe medicamentos antidiabéticos, por lo tanto no está expuesto a hipoglicemia. Tampoco porta una prótesis valvular, ni tiene defectos cardíacos congénitos que lo expongan a endocarditis infecciosa. En cambio recibe acenocumarol, fármaco anticoagulante, cuyo uso pone a los pacientes en riesgo de hemorragia.
3. La respuesta es c. Este paciente puede recibir sin riesgo cualquier anestésico local pues emplea un medicamento que no es betabloqueador.
4. La respuesta es d. Los pacientes bajo terapia anticoagulante deben ser monitoreados frecuentemente por el médico a través del INR (Radio Normalizado Internacional), que corresponde a un ajuste al tiempo de protrombina. La terapia anticoagulante podría poner a los pacientes en riesgo de hemorragia debido a las variaciones que pueden presentarse en el metabolismo del medicamento. En ocasiones el paciente podría estar excesivamente anticoagulado y en otras, a la misma dosis, presentar un fenómeno contrario (disminución), exponiendo al paciente a trombosis y embolia.
5. La respuesta es a. La aspirina y los AINES son

- medicamentos que tienen como efecto secundario antiagregación plaquetaria, por lo que un paciente anticoagulado que reciba además este tipo de medicamentos podría mostrar fuerte tendencia a la hemorragia, al tener tanto la hemostasia primaria como secundaria alteradas.
6. La respuesta es b. Para la terapia anticoagulante se emplea el INR, que ajusta el Tiempo de protrombina a la sensibilidad de los reactivos empleados para esta prueba. Para llevar a cabo extracciones únicas con seguridad lo ideal es tener dicha prueba con valores menores a 2.
  7. La respuesta es c. Cuando un paciente muestra cifras de INR mayores a las deseadas debe solicitarse al médico reduzca la dosis. Generalmente los valores deseados se obtienen entre 48 a 72 horas (2 a tres días). Debe llevarse a cabo el procedimiento inmediatamente porque no debe ponerse en riesgo al paciente de sufrir trombosis y embolia al someterlo a dosis subóptimas de medicamentos anticoagulantes.
  8. La respuesta es d. Las úlceras que presenta la paciente corresponden a lesiones herpéticas secundarias intraorales, que suelen presentarse en mucosa bucal queratinizada (paladar y encía insertada) y son producidas por el virus herpes simple Tipo 1. Las úlceras aftosas, por el contrario, lo hacen en mucosa móvil, no queratinizada, en tanto que las lesiones por herpangina, que también son úlceras, se presentan exclusivamente en la orofaringe, úvula y paladar blando. Herpes zoster por su parte se caracteriza por lesiones ulceradas que siguen el trayecto de una o varias ramas del trigémino, sin cruzar la línea media.
  9. La respuesta es a. Para este caso en particular, en que ya han transcurrido varios días, el tratamiento indicado es la prescripción de medicamentos locales paliativos, que contribuyan a disminuir el dolor. En esto se incluye el uso de enjuagues con geles de aluminio, anestésicos tópicos, geles de Clorhexidina, entre otros. No es recomendable el uso de antivirales porque ya el virus no se encuentra en la mucosa, una vez rotas las vesículas que anteceden a las úlceras. Por otro lado la paciente es competente inmunológicamente hablando y las lesiones van a curar entre 10 y 14 días. Ante lesiones ulceradas de la mucosa bucal debe establecerse muy bien el diagnóstico porque el uso equivocado de corticosteroides, aún tópicos, puede limitar la acción de la respuesta inmu-

ne y favorecer la infección.

10. La respuesta es c. Las radiaciones solares favorecen las infecciones herpéticas intraorales y labiales, por lo que el evitar la exposición al sol mantiene a los pacientes libres de lesiones herpéticas. Es muy común también que en enfermedades infecciosas de cualquier tipo, que se acompañen de fiebre, se presenten lesiones herpéticas por lo que el fomento de una vida sana evita su aparición.

## Referencias bibliográficas

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2ª Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Herman WW, Konzelman JL and Prisant LM. New national guidelines on hypertension. A summary for dentistry. JADA 2004;135:576-584.
3. Díaz-Guzmán, L. y Castellanos, J.L.: Trastornos de la hemostasia inducidos por el empleo de medicamentos. Revista Medicina Oral. 1999;4:552-63.
4. Díaz-Guzmán, L y Castellanos, J.L. Radio Internacional Normalizado (RIN). Manejo dental de pacientes que reciben anticoagulantes orales. Rev. ADM 1998;55:242-6.
5. Díaz-Guzmán L. Importancia del Radio Internacional Normalizado (INR) en la toma de decisiones periodontales del paciente bajo terapia anticoagulante. Organó informativo. Asociación Mexicana de Periodontología. 2002;1 (2):2-3.
6. Díaz-Guzmán L, Castellanos JL y Gay O Series en Medicina Bucal I. Selección de los anestésicos locales adecuados para los pacientes hipertensos. REV ADM 2003;60:76-8
7. Díaz-Guzmán L, Castellanos JL y Gay O Series en Medicina Bucal IX. Pruebas de laboratorio en trastornos de la hemostasia. REV ADM 2004;61:155-8.
8. 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.
9. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.10. Regezi, J.A. y Sciubba, J.: Patología Bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3a Ed. México, 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  
diazlaura@hotmail.com

**Dr. Enrique Armando Lee Gómez.**  
Facultad de Odontología  
Universidad De La Salle Bajío.  
Avenida Universidad 625.  
Lomas del Campestre  
León, Gto. CP  
armandoleegomez@yahoo.com.mx