

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

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad que acude a la consulta por tener dolor en el cuello y la mandíbula desde hace 3 días, en que empezó a tener limitación para la apertura bucal. El dolor cede con la administración de aspirina, pero solo durante un par de horas.

Refiere también que con cierta frecuencia tiene dolor en la lengua. Ardor; desde hace una semana el ardor ha vuelto a presentarse.

Entre los Antecedentes Personales Patológicos refiere haber sufrido fiebre reumática en la infancia. Estuvo bajo tratamiento con antibióticos profilácticos para evitar una recaída. No ha presentado recurrencia de la misma. Hace 10 años el médico le identificó un soplo en la válvula mitral, para lo cual no ha recibido tratamiento. Dice sentirse bien actualmente y niega manifestaciones de insuficiencia cardíaca.

Padeció asma en la infancia; el último ataque asmático lo presentó a los 16 años.

Tiene depresión desde hace dos años, para lo cual recibe amitriptilina, 75 mg diarios, como tratamiento, habiendo mejorado notablemente con este medicamento.

Es alérgica a la penicilina y sus derivados desde los 20 años. Está recibiendo también anticonceptivos orales desde hace 8 años.

Los signos vitales son PA 100/70 y el pulso 60 por minuto, regular.

A la exploración física se identifica dolor a la palpación de los músculos masticatorios y del cuello, con zonas gatillo, que al presionarlas refieren el dolor hacia otras zonas anatómicas. Hay limitación de la apertura (2.5 centímetros). Los ganglios regionales son palpables, no dolorosos. La exploración de la boca se dificulta por el dolor y la limitación de la apertura bucal, sin embargo es posible advertir cambios en la lengua (ver Fotografía).

Una radiografía panorámica no revela problemas óseos, cariosos ni periodontales importantes.



Questionario

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

1. ¿Cuál de los siguientes antecedentes personales patológicos representa un riesgo en el manejo bucal de esta paciente?
 - a. Soplo valvular.
 - b. Asma.
 - c. Fiebre reumática.
 - d. Uso de amitriptilina.
2. ¿Qué otro riesgo existe en el manejo odontológico de esta paciente?
 - a. Podría presentar Hemorragia.
 - b. Podría desarrollar Endocarditis infecciosa después de procedimientos bucales que produzcan hemorragia.
 - c. Interacciones medicamentosas.
 - d. Tendencia a infecciones.

3. ¿Cuál de los siguientes problemas NO es considerado un riesgo en el manejo odontológico de esta paciente en particular?
- Endocarditis infecciosa.
 - Embarazo no esperado.
 - Alergia.
 - Crisis hipertensiva.
4. Dado que la paciente refiere tener un soplo valvular:
- Necesita profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa, antes de procedimientos quirúrgicos que generen sangrado: Amoxicilina 2 gramos por vía oral, una hora antes del procedimiento (dosis única).
 - Requiere antibióticos profilácticos para evitar el desarrollo de endocarditis infecciosa: Ampicilina 3 Gr por vía intravenosa, una hora antes del procedimiento y la mitad de la dosis 6 horas después del mismo.
 - Prescribir 600 mg de Clindamicina por vía oral una hora antes del procedimiento, dosis única, para evitar endocarditis infecciosa.
 - No requiere profilaxis antibiótica.
5. ¿Qué medicamentos debemos evitar en esta paciente que recibe anticonceptivos orales?
- Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.
 - Antibióticos.
 - Corticosteroides.
 - Relajantes musculares.
6. ¿Cuál debe ser el anestésico de elección en esta paciente?
- Lidocaína al 2% con epinefrina al 1:100,000
 - Prilocaina al 4% con felipresina.
 - Mepivacaína al 2% con levonordefrina al 1:20,000
 - Mepivacaína al 3% simple, sin vasoconstrictor.
7. Ante el problema de dolor y limitación de la apertura de la boca de la paciente ¿Cuál es el diagnóstico que debe establecerse?
- Osteoartritis de ambas articulaciones.
 - Desplazamiento anterior del disco articular sin autorreducción.
 - Síndrome miofascial doloroso
 - Desplazamiento anterior del disco articular con autorreducción.
8. En base a lo anterior ¿Cuál debiera ser la terapia farmacológica para control del dolor craneofacial?
- Analgésicos y relajantes musculares.
 - Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.
 - Analgésicos y esteroides.
 - Carbamazepina.
9. Una vez controlado el cuadro de dolor ¿Qué otras medidas deben tomarse?
- Cirugía para eliminar las inserciones del músculo pterigoideo externo.
 - Cirugía para eliminar el menisco articular.
 - Estimular a la paciente a masticar chicle y/o realizar ejercicio como alpinismo, carreras, triatlón.
 - Colocar un guarda oclusal y estimularlo a hacer ejercicio de bajo impacto, como yoga, caminata, natación o bicicleta.
10. ¿Cuál es el diagnóstico para el problema de la lengua de esta paciente?
- Liquen plano erosivo.
 - Pénfigo.
 - Glositis migratoria benigna (Lengua geográfica).
 - Candidiasis pseudomembranosa.
11. ¿Qué exámenes complementarios se requieren para el diagnóstico definitivo?
- Toma de una biopsia.
 - Resonancia magnética.
 - Citología exfoliativa.
 - Ninguno, ya que el diagnóstico es puramente clínico.
12. ¿Cuál debe ser el tratamiento de este problema lingual?
- Empleo de esteroides tópicos.
 - Prescripción de vitaminas y minerales.
 - Evitar irritantes locales, higiene suave de la lengua y si fuera necesario aplicación de gel de aluminio.
 - Nistatina tópica

Respuestas

- La respuesta es d. La amitriptilina es un antidepresivo que interactúa con la epinefrina, por lo que si se emplean anestésicos locales con este vasoconstrictor podría presentarse una crisis hipertensiva. El soplo valvular no representa ningún riesgo en la paciente, ya que no manifiesta signos de insuficiencia cardíaca. Por otro lado fiebre reumática y asma son antecedentes pasados.
- La respuesta es c. Las interacciones medicamentosas deben evitarse en esta paciente. Como ya fue señalado una de ellas podría ser entre un antidepresivo tricíclico (Amitriptilina) y un vasoconstrictor adrenérgico, por lo que debe seleccionarse un anestésico local con un vasoconstrictor no adrenérgico. Otra interacción farmacológica podría presentarse entre el anticonceptivo oral y los antibióticos; el resultado sería la inefectividad del anticonceptivo oral. Es importante señalar que el daño valvular secundario a fiebre reumática ya no es elemento que obligue a dar profilaxis antibiótica para endocarditis infeccio-

- sa. La Guía 2007 ha descartado este antecedente como indicación profiláctica.
3. La respuesta es a. Como ya fue señalado en el punto anterior, las evidencias científicas descartan que los procedimientos dentales sean causa de endocarditis infecciosa en los pacientes con soplo valvular secundario a fiebre reumática, por lo que ha dejado de ser un riesgo contemplado.
 4. La respuesta es d. La Guía 2007 sobre profilaxia antibiótica para evitar endocarditis infecciosa no incluye la historia de fiebre reumática y daño valvular. Solo los requieren pacientes portadores de una prótesis valvular, aquellos con historia de endocarditis previa, pacientes con cardiopatías congénitas que presentan cianosis, o pacientes con antecedentes de cardiopatías congénitas que ya fueron corregidos quirúrgicamente con aditamentos, o aquellos con defectos quirúrgicos residuales y pacientes con trasplante de corazón y defectos valvulares secundarios.
 5. La respuesta es b. El odontólogo debe tener la precaución de evitar prescribir antibióticos a las pacientes bajo terapia anticonceptiva debido a que el metabolismo del fármaco anticonceptivo podría alterarse y volverse ineficiente. En caso de tener que hacerlo debe advertir a la paciente sobre el uso de otro método anticonceptivo tal como la abstinencia durante el resto del ciclo anticonceptivo o bien el empleo de condón. Debe advertirse a la paciente sobre el riesgo de embarazo si no se protege.
 6. La respuesta es b. En vista de que la paciente recibe antidepresivos tricíclicos deben evitarse los anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgico. Tampoco está indicado el empleo de anestésicos sin vasoconstrictores por el riesgo de toxicidad del anestésico local y la menor profundidad anestésica. En este caso el anestésico de elección es la Prilocaína con felipresina.
 7. La respuesta es c. El síndrome miofascial doloroso se caracteriza por dolor muscular y la presencia de zonas musculares que al presionarlas refieren el dolor hacia otros sitios de la cabeza y del cuello. Puede acompañarse de limitación de la apertura bucal y chasquidos.
 8. La respuesta es a. La terapia medicamentosa para el control del síndrome miofascial doloroso incluye el empleo de analgésicos y relajantes musculares tales como el metocarbamol. Otro medicamento relajante es el diacepan.
 9. La respuesta es d. Debe colocarse un guarda oclusal para relajar la musculatura y estimular a la paciente a realizar ejercicio de bajo impacto como caminata, natación, ciclismo, yoga. Se

recomienda el masaje, la acupuntura y toda actividad que genere endorfinas.

10. La respuesta es c. La glositis migratoria benigna se caracteriza por zonas eritematosas carentes de papilas filiformes, rodeadas por un halo blanquecino donde las papilas si existen. En el tercio anterior y bordes laterales de la lengua puede apreciarse esta descripción. Las áreas depapiladas se recuperan y aparecen otras en zonas distintas, de ahí el concepto de "migratoria". La lengua geográfica debe su nombre a que en ocasiones las lesiones recuerdan a los mapas.
11. La respuesta es d. El diagnóstico se establece clínicamente, ya que las lesiones son patognómicas y fácilmente identificables.
12. La respuesta es c. El tratamiento es paliativo. Ante el desconocimiento de la naturaleza de esta alteración no hay tratamiento correctivo. Debe instruirse al paciente sobre la recurrencia de las lesiones, lo impredecible de su comportamiento y evitar sobreprescripciones farmacológicas. El paciente debe evitar alimentos irritantes y mantener una buena higiene bucal.

Bibliografía

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. 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
3. 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.
4. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
5. 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