

Ejercicio de autoevaluación Medicina bucal.

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 36 años de edad, que se presenta a consulta por presentar sangrado de las encías.

Inicia su padecimiento hace 24 horas, sin que haya podido controlar el sangrado con enjuagues caseros o haciendo presión.

La paciente manifiesta presentar Lupus eritematoso, el cual fue diagnosticado hace 4 años. Se manifestó inicialmente con anemia, leucopenia y trombocitopenia, así como con artritis, eritema malar, fotosensibilidad y glomerulonefritis. Ha recibido desde entonces prednisona como tratamiento, 10 mgs diarios. El médico ha logrado mantener bajo control la enfermedad, aunque la paciente ha cursado con 3 cuadros de exacerbaciones severas.

Recientemente ha desarrollado hipertensión que es tratada con clortalidona y enalapril.

Los signos vitales son PA 140/90 y el pulso 70 por minuto, regular.

A la exploración física se observa sangrado gingival en capa en la zona de molares superiores izquierdos. La paciente presenta pocos irritantes locales que justifiquen la hemorragia.

Se observan además dos lesiones exofíticas en la cara interna del cuerpo de la mandíbula, en la zona de premolares. Son de consistencia dura, indoloras, de base ancha y cubiertas por mucosa normal. (ver Fotografía).

Radiografías periapicales no muestran lesiones cariosas ni problemas periodontales de consideración.



Cuestionario.

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

1. ¿Cuál de los siguientes incisos representa un riesgo en el manejo de una paciente con Lupus eritematoso?:
 - a) Tendencia a infecciones.
 - b) Hipotensión severa y colapso vascular.
 - c) Retraso en el metabolismo de los medicamentos.
 - d) Limitaciones para el uso de anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgicos.

2. ¿A qué se debe la hemorragia observada en esta paciente?
 - a. Leucopenia.
 - b. Trombocitopenia.
 - c. Insuficiencia renal.
 - d. Anemia.

3. ¿Qué pruebas de laboratorio estarían indicadas para el manejo odontológico de esta paciente?
 - a. Biometría hemática.
 - b. Glucosa en ayunas y 2 horas postprandial.
 - c. Determinación de Anticuerpos antinucleares (ANA).
 - d. Examen general de orina.

4. **¿Qué otros riesgos potenciales existen en el manejo odontológico de esta paciente?**
 - a. Interacciones con los vasoconstrictores adrenérgicos.
 - b. Exacerbación de la sintomatología de Lupus eritematoso ante procedimientos quirúrgicos.
 - c. Retraso en el metabolismo de medicamentos.
 - d. Riesgo de infarto al miocardio.
5. **¿Con qué cifras de neutrófilos debería usted prescribir profilaxia antibiótica?**
 - a. 4500/mm³ de sangre.
 - b. 3000/mm³ de sangre.
 - c. 2000/mm³ de sangre.
 - d. 1000/ mm³ de sangre.
6. **¿Qué lesiones bucales podrían esperarse en pacientes con esta enfermedad?**
 - a. Liquen plano.
 - b. Leucoplasia.
 - c. Ulceras bucales
 - d. Carcinoma epidermoide.
7. **¿Qué reacciones secundarias pueden observarse por el uso de Prednisona?**
 - a. Hipoglicemia y alergias.
 - b. Hipotensión y policitemia.
 - c. Hipertensión y tendencia a infecciones.
 - d. Respuesta inflamatoria exagerada.
8. **El uso de Prednisona en esta paciente y la dosis diaria empleada:**
 - a. Ponen en alto riesgo a la paciente de crisis adrenal.
 - b. No representan ningún riesgo para la paciente en la consulta dental.
 - c. El riesgo de crisis adrenal es muy bajo.
 - d. Ponen en riesgo a la paciente de arritmia.
9. **Para lograr un manejo odontológico seguro para la paciente es recomendable:**
 - a. Triplicar la dosis de esteroides bajo un entorno hospitalario.
 - b. Prescribir ansiolíticos y triplicar la dosis de esteroides.
 - c. Duplicar la dosis de esteroides el día de la consulta.
 - d. Vigilar que la paciente siga la prescripción de medicamentos indicada por su médico.
10. **Las cifras de presión arterial que presenta el día de la consulta:**
 - a. Obligan a referir a la paciente con el médico.
 - b. Contraindican el uso de anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgicos.
 - c. Sugieren la necesidad de prescribir ansiolíticos antes de la consulta.
 - d. No contraindican el tratamiento odontológico electivo.
11. **¿Qué debería hacerse para el control del sangrado gingival?**
 - a. Hacer uso de hemostáticos locales y referir al médico.
 - b. Suturar los sitios de hemorragia para controlar el sangrado.
 - c. Pedir a la paciente que haga presión con una gasa.
 - d. Administrar un anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico para producir isquemia que facilite el control de la hemorragia.
12. **¿Cuál es el diagnóstico de las lesiones localizadas en la cara interna del cuerpo de la mandíbula?**
 - a. Mucocele.
 - b. Torus mandibular.
 - c. Granuloma de células gigantes.
 - d. Fibroma por irritación.
13. **¿Cuál debe ser el tratamiento?**
 - a. Extirpar quirúrgicamente la lesión.
 - b. Emplear crioterapia.
 - c. No debe hacerse ningún tratamiento en la paciente.
 - d. Debe extirparse con LASER.

Respuetas.

1. La respuesta es a. Pacientes con leucopenia, especialmente con neutropenia menor a 1000/mm³ de sangre, están expuestos a infecciones. El tratamiento del Lupus eritematoso también se acompaña de inmunosupresión, que deja al individuo en alto riesgo infeccioso.
2. La respuesta es b. La Trombocitopenia impide una adecuada hemostasia primaria, que puede observarse con un tiempo de sangrado prolongado, mayor a 6 minutos. La falta de plaquetas impide que, ante la ruptura de los vasos sanguíneos, se formen conglomerados de las mismas, necesarios para impedir la pérdida de sangre. Deben evitarse procedimientos quirúrgicos con menos de 70,000 plaquetas/mm³.

3. La respuesta es **a**. Los pacientes con Lupus eritematoso deben ser monitoreados a través de una Biometría hemática, ya que los problemas sanguíneos suelen ser muy frecuentes en ellos y son criterios de diagnóstico de la enfermedad. A través de una Biometría hemática se puede identificar la cuenta de leucocitos, de eritrocitos y de plaquetas.
4. La respuesta es **b**. Los procedimientos quirúrgicos generan exposición del contenido celular y pueden exacerbar el cuadro de Lupus eritematoso. La exposición a la luz solar también es detonante de un incremento en la respuesta contra los tejidos.
5. La respuesta es **d**. Cuentas menores de 1000 neutrófilos/mm³ obliga a la prescripción de profilaxis antibiótica por el alto riesgo infeccioso.
6. La respuesta es **c**. Ulceras bucales son uno de los criterios necesarios para establecer el diagnóstico de Lupus eritematoso.
7. La respuesta es **c**. El uso crónico de esteroides se acompaña de reacciones secundarias tales como retención de sodio y agua, hipertensión, hiper-glicemia, tendencia a infecciones, retraso en la respuesta inflamatoria y de reparación, tendencia a crisis adrenal.
8. La respuesta es **a**. Cuando se rebasa la dosis diaria de producción de cortisol, que es de 30 mg/día, con el uso de terapia esteroide, los pacientes están en riesgo de sufrir una crisis adrenal. Para el manejo odontológico de pacientes que están bajo tratamiento con este medicamento, debe revisarse la equivalencia del esteroide y compararla con la del cortisol. Si la dosis es rebasada deberá duplicarse la dosis empleada por el paciente, antes del tratamiento dental.
9. La respuesta es **c**. Debe duplicarse la dosis de esteroides el día de la consulta y volver a la dosis normal en tres días (protocolo de reducción de dosis: siguiente día la mitad de la dosis, después la mitad y al tercer día el paciente debe ya recibir la dosis normal).
10. La respuesta es **d**. Con cifras de presión arterial 140/90 puede llevarse a cabo cualquier procedimiento odontológico y solo debe ponerse cuidado en evitar interacciones medicamentosas entre los fármacos que recibe la paciente y lo que el odontólogo pudiera prescribir.
11. La respuesta es **a**. Dado que el sangrado de la paciente es de origen sistémico es importante remitirla al médico no solo para el control de la hemorragia gingival, sino para evitar hemorragias en algún otro sitio del organismo.
12. La respuesta es **b**. Torus mandibular (Tori mandibular en plural) es un crecimiento óseo que aparece de manera uni o bilateral en la cara interna del cuerpo de la mandíbula, por arriba del milohioideo, en el área de premolares. No tienen predilección por sexo y se presentan en la segunda o tercera décadas de vida.
13. La respuesta es **c**. En esta paciente el torus mandibular no requiere tratamiento, a menos que se necesitara elaborar una prótesis removible, en cuyo caso debería ser eliminado quirúrgicamente.

Bibliografía.

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2^a Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Díaz-Guzmán, L. y Castellanos, J.L.: Trastornos de la hemostasia inducidos por el empleo de medicamentos. Revista Medicina Oral. 1999;4:552-63.
3. 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.
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^a Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
6. 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

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