

Ejercicio de autoevaluación

Medicina bucal.

Dra. Laura María Díaz Guzmán

Jefe del Departamento de Diagnóstico y Medicina Bucal
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
León, Gto. México

Dr. Enrique Armando Lee Gómez

Profesor del Departamento de Diagnóstico y Medicina
Bucal, Facultad de Odontología. Universidad De La Salle
Bajío., León, Gto. México

Caso Clínico.

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad, que se presenta a la consulta por presentar sangrado de las encías desde hace más de 24 horas.

Dicho sangrado inició el día anterior después del cepillado dental y no ha podido ser controlado por el paciente, al ejercer presión ni con la aplicación de agua oxigenada.

Durante el interrogatorio el paciente manifiesta haber padecido parotiditis viral a los 12 años y haber sido sometido a una intervención quirúrgica por apendicitis a los 18 años de edad. Fuera de estos antecedentes no declara ningún otro que se de importancia, sin embargo comenta que en los últimos días ha sentido cansancio, que atribuye al exceso de trabajo. Desde el día anterior refiere presentar dolor en los huesos. A la exploración física se observa un paciente adulto, pálido, con manifestaciones de ansiedad. Existen ganglios cervicales agrandados y se palpan también nódulos linfáticos retroauriculares. La Presión arterial es de 140/92 y el pulso: 70 regular. El paciente manifiesta que la presión arterial siempre había mostrado valores normales.

Al explorar la cavidad bucal se advierte encías sangrantes en diversos puntos, especialmente en el sextante anterior e inferior. Se observan coágulos y sangrado en capa que no cede al ejercer presión. No se observan irritantes locales que justifiquen el sangrado. En general muestra una dentición completa en buen estado, con solo un par de restauraciones y la ausencia de 48 y 46. Presenta el tercer molar inferior izquierdo parcialmente erupcionado, con poco espacio para la erupción completa. El paciente refiere haber tenido anteriormente episodios de inflamación de la encía que cubre la corona el diente 38. Una radiografía muestra en la zona cervical derecha, radiopacidades irregulares (Ver Fotografía 1).



Cuestionario.

1. ¿Cuál podría ser la causa de sangrado gingival?
 - a. Periodontitis.
 - b. Gingivitis ulceronecrotizante.
 - c. Gingivoestomatitis herpética aguda.
 - d. Alguna enfermedad de origen sistémico.

2. ¿Qué enfermedades sistémicas podrían estar generando el sangrado gingival espontáneo?
 - a. Tuberculosis.
 - b. Leucemia.
 - c. Anemia ferropénica.
 - d. Hipertensión arterial.

3. ¿Qué pruebas de laboratorio deben solicitarse en este paciente?
 - a. Toma de una biopsia de encía.
 - b. Biometría hemática, Tiempo de sangrado, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Tromboplastina parcial, Cuenta de plaquetas.
 - c. Biometría hemática y glucosa en ayunas.
 - d. Hemoglobina glucosilada, glucosa 2 horas postprandial y antiestreptolisinas O.

4. **Ante los siguientes resultados de las pruebas de laboratorio:**

Eritrocitos:	2, 500,000
Plaquetas:	45,000
Leucocitos:	62,000.
Tiempo de protrombina:	12 segundos.
Tiempo de sangrado:	8 minutos.

¿Cuál es su interpretación?

- a. El paciente puede tener leucemia.
 - b. El paciente tiene anemia aplástica.
 - c. Tiene algún problema de origen hepático.
 - d. Tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
5. **¿Qué riesgos existen en el manejo odontológico del paciente?**
- a. Infarto al miocardio y angina de pecho.
 - b. Convulsiones y pérdida de la conciencia.
 - c. Arritmia con el uso de vasoconstrictores adrenérgicos.
 - d. Hemorragia y tendencia a las infecciones.

6. **¿Cuál debe ser la conducta a seguir?**

- a. Debe controlarse la hemorragia con una compresa humedecida en agua oxigenada.
- b. Debe controlarse la hemorragia con puntos locales de anestesia local.
- c. Debe referirse este paciente al hematólogo para que reciba tratamiento.
- d. Emplear compresas secas, a presión, para controlar el sangrado.

7. **¿Cuál debe ser el tratamiento para controlar la hemorragia?**

- a. El tratamiento médico podría incluir una transfusión de sangre completa o de un paquete globular.
- b. Cauterización de los puntos sangrantes.
- c. Aplicar vitamina K por vía parenteral.
- d. Remoción de los irritantes locales presentes.

8. **¿Qué lesiones o enfermedades bucales podrían presentarse en este paciente debido a su condición sistémica?**

- a. Candidiasis seudomembranosa y gingivitis ulceronecrotizante aguda.
- b. Fibromas.
- c. Hiperplasia epitelial multifocal.
- d. Ameloblastoma.

9. **¿Qué tratamiento médico se espera reciba el paciente?**

- a. Cirugía.
- b. Medicamentos que eviten las enfermedades autoinmunes.
- c. Quimioterapia.
- d. Antibióticos de amplio espectro y antimicóticos.

10. **Una vez que el paciente sea sometido a tratamiento médico ¿Cuál debe ser la conducta a seguir en relación al tratamiento dental?**

- a. Se puede llevar a cabo cualquier procedimiento dental una vez que se ha iniciado el tratamiento oncológico.
- b. Se recomienda solo llevar a cabo actividades preventivas, tales como control de placa y colocación de selladores de fosas y fisuras.
- c. Está contraindicado cualquier procedimiento bucal hasta la remisión de la enfermedad.
- d. Es conveniente esperar a la remisión de la enfermedad para tratamientos electivos, sin embargo deben solucionarse de manera expedita las urgencias bucales.

11. **¿Cuál es su impresión sobre la radiopacidad observada en la radiografía?**

- a. Se trata de ganglios linfáticos calcificados.
- b. Lo que se observan son cálculos salivales.
- c. Son cuerpos extraños.
- d. Actinomicosis.

12. **¿Cuálaría ser la causa de esta manifestación radiográfica?**

- a. Micosis cervical.
- b. Un linfoma de Hodgkin.
- c. Tuberculosis ganglionar.
- d. Silicosis.

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

Respuestas.

1. La respuesta es d. El hecho de que no presente irritantes locales en cantidad suficiente que justifique el sangrado gingival, el sangrado en capa, que no cede a la presión local, la debilidad, dolor y el cansancio que manifiesta, así como la palidez y linfadenopatía hacen pensar en un problema sistémico subyacente.

2. La respuesta es b. Una enfermedad sistémica que puede producir sangrado gingival espontáneo y de difícil control es la leucemia, que se caracteriza por anemia, trombocitopenia y un incremento importante en la cuenta de células blancas. De las opciones marcadas en esta pregunta ni la tuberculosis, ni la anemia ferropénica producen trastornos de la hemostasia. La hipertensión puede producir lesiones hemorrágicas pero fácil control, ya que el proceso de hemostasia está íntegro.
3. La respuesta es b. Ante problemas hemorrágicos de origen sistémico debe solicitarse un grupo de pruebas de laboratorio que evalúe el funcionamiento de la hemostasia. Estas pruebas de inicio deben solicitarse siempre juntas y son: Cuenta de plaquetas, tiempo de sangrado, tiempo de protrombina tiempo de tromboplastina parcial. Dado que el paciente presenta además manifestaciones de ataque al estado general es importante pedir una biometría hemática que muestre la respuesta de las células sanguíneas ante esta situación.
4. La respuesta es a. Es muy probable que el paciente tenga leucemia, ya que presenta en la biometría hemática cuentas altas de leucocitos, con un número muy bajo de eritrocitos y de plaquetas. El tiempo de protrombina es normal y el de sangrado es prolongado debido a que no tiene un número normal de plaquetas.
5. La respuesta es d. Debido a la trombocitopenia que presenta (45,000), el paciente tiene un alto riesgo de hemorragia espontánea. Además de ello también tiene un riesgo alto de infecciones, ya que en la leucemia los leucocitos están mal diferenciados y no cumplen adecuadamente sus funciones de protección contra los microorganismos. Contribuye a esta tendencia la anemia, ya que una baja oxigenación de los tejidos favorece la instalación de infecciones por microorganismos anaerobios.
6. La respuesta es c. Este paciente debe ser remitido inmediatamente al médico, en este caso al hematólogo. Ante la sospecha de un problema de tipo sistémico y sangrado sin control, puede enviarse al paciente a realizarse las pruebas de laboratorio con la indicación de acudir con el resultado de ellas a la consulta médica. Otra opción es remitir directamente al médico y que él sea quien solicite las pruebas de laboratorio.
7. La respuesta es a. Ante situaciones como ésta ningún hemostático local funciona, por lo que el médico valorará la necesidad de una transfusión o de un paquete globular que proporcione al paciente valores que permitan la hemostasia.
8. La respuesta es a. Los pacientes con leucemia están expuestos a infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Candidiasis seudomembranosa aguda y gingivitis ulceronecrotizante aguda suelen observarse en ellos.
9. La respuesta es c. El tratamiento de las leucemias suele ser con quimioterapia y radiaciones. Siendo una neoplasia no sólida no entra la posibilidad de que se trate con cirugía. Las neoplasias que tienen una tasa alta de crecimiento responden a la quimioterapia.
10. La respuesta es d. Aunque están contraindicados los procedimientos bucales hasta que la leucemia entre en remisión, deben solucionarse las situaciones de emergencia tales como infecciones, problemas pulpares y periapicales, úlceras secundarias al tratamiento de quimioterapia, etc., ya que infecciones bucales que se salgan de control podrían poner en riesgo la vida del paciente.
11. La respuesta es a. Los ganglios cervicales calcificados se observan como masas radiopacas, de diferentes tamaños y aspecto irregular, bordes definidos.
12. La respuesta es c. La tuberculosis ganglionar es la causa más común. Suele dejar como secuela la calcificación de los ganglios cervicales afectados.

Bibliografía.

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con 2^a Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Díaz-Guzmán L y Castellanos JL. Prevalencia de antecedentes personales patológicos (APP) en la práctica odontológica. Rev ADM 2008;65:302-8.

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.: Manejo del paciente con tuberculosis pulmonar en el consultorio dental. Medicina Oral. 2001;6:124-54.
5. Díaz-Guzmán L, Castellanos JL y Gay O Series en Medicina Bucal IV. Manejo odontológico del paciente que recibe quimioterapia. REV ADM 2003;60:198-201.
6. 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.
7. 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.
8. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2^a Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
9. Regezi, J.A. y Sciubba, J.: Patología Bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3a edic. México, Interamericana-Mc Graw-Hill, 2000.

Correspondencia

Dra. Laura María Díaz Guzmán
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
Avenida Universidad 602.
Lomas del Campestre
León, Gto.
diazlaura@hotmail.com

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