



Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 3):133-136

ISSN: 2448-8011

La historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de diabetes

Artículo original

Stomatological clinical history as an adjunct in the diagnosis of diabetes.

Ramos-Zenil, Miriam Aide¹; Miguelena-Muro, Karla Eugenia²; Garcilazo-Gómez, Alfredo²; Tenorio-Torres, Gustavo²; López-González, Lorena³

¹ Pasante de la carrera de Estomatología. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

² Cirujano Dentista Especialista. División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a las Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

³ Maestra. División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a las Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Corresponding author: Miriam Aide Ramos Zenil; maramoszenil@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar el uso adecuado de la historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de diabetes. **Material y métodos.** Se revisaron 124 historias clínicas de pacientes que acudieron al Laboratorio de Diseño y Comprobación de San Lorenzo Atemoaya de agosto del 2019 a febrero del 2020, se seleccionaron aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión (pacientes mayores de 18 años, sin importar sexo, con historia clínica completa, una glucemia capilar preprandial >110 mg/dl, que refirieran estar aparentemente sanos o ser hipertensos y que presentaran dos o más factores de riesgo a diabetes) se les solicitó una nueva glucemia capilar y quienes resultaran con valores superiores a >110 mg/dl preprandial, se les sugirió una hemoglobina glicosilada, en quienes se observó valores de HbA1c $>6.5\%$ fueron referidos al Centro de Salud cercano para su diagnóstico y control.

Resultados. 124 pacientes adultos acudieron al servicio de atención estomatológica en el LDC San Lorenzo Atemoaya, 72 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, 32 pacientes aceptaron una nueva prueba de glucemia capilar, 13 de ellos registraron datos superiores a 110 mg/dl preprandial, solo 3 decidieron hacerse el estudio de hemoglobina glicosilada, los mismos que presentaron resultados de HbA1c $>6.5\%$. **Conclusiones.** En este trabajo se evidencia que la adecuada realización y oportuna interpretación de los datos en la historia clínica estomatológica permite identificar la presencia de diabetes mellitus en etapas tempranas.

Palabras clave: Diabetes, Historia clínica, Factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es reconocida como una enfermedad de primera importancia a nivel de salud pública en todo el mundo debido a su severidad y la diversidad de sus complicaciones crónicas¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para en el año 2014 existían en el mundo 422 millones de personas afectadas con DM². La Federación Internacional de Diabetes (FDI) estima que el 46.5% de los adultos con DM no se han diagnosticado³.

La FDI ubica a México como el sexto país en casos de diabetes a nivel mundial³, de acuerdo a los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 en nuestro país hay 8.6 millones de personas con diagnóstico previo de DM⁴.

La correcta elaboración de una historia clínica es una herramienta que nos permite la detección de condiciones médicas importantes en los pacientes⁵.

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo fue identificar el uso adecuado de la historia clínica estomatológica como coadyuvante en el diagnóstico de DM.

MATERIAL Y MÉTODOS

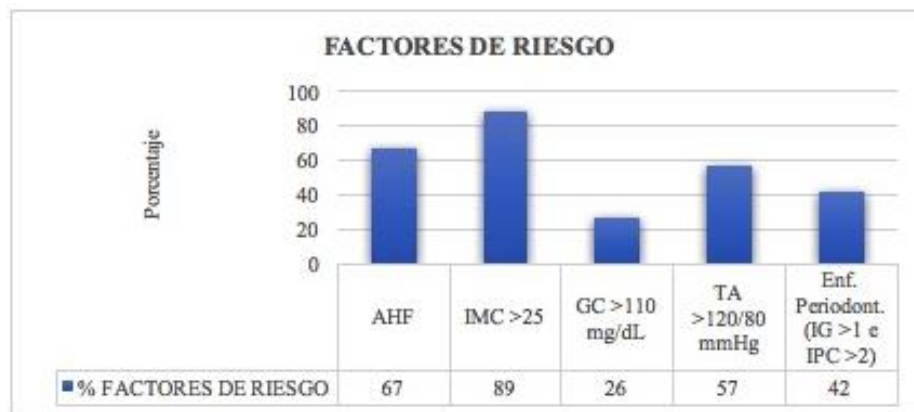
Se realizó un estudio observacional, transversal, cualitativo, en un grupo de pacientes que acudieron al Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) de San Lorenzo Atemoaya durante el periodo de agosto 2019 a febrero 2020 que refirieron estar aparentemente sanos.

Se seleccionaron aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión (pacientes mayores de 18 años, sin importar sexo, con historia clínica completa, que refirieran estar aparentemente sanos o ser hipertensos, con glucemia capilar preprandial con un ayuno mínimo de 8 a 10 horas >110 mg/dl y que presentaran dos o más factores de riesgo a diabetes (antecedentes heredofamiliares, índice de masa corporal (IMC) >25 , tensión arterial (TA) $>120/80$ mmHg y enfermedad periodontal [IG >1 e IPC >2]), a los cuales se les aplicó una nueva prueba de glucemia capilar con un ayuno mínimo de 8 a 10 horas, los pacientes que nuevamente resultaron con glucosa preprandial >110 mg/dl se les solicitó una hemoglobina glicosilada. Al contar con los resultados y observar valores de HbA1c $>6.5\%$ se refirieron al Centro de Salud cercano para su diagnóstico y control.

RESULTADOS

En un periodo de 6 meses, acudieron 124 pacientes adultos al servicio de atención estomatológica en el LDC San Lorenzo Atemoaya, el 70% fueron mujeres y el 30% hombres.

72 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión de los cuales se observó que el sexo femenino es el más afectado con un 70% (N51); con una mayor prevalencia en el rango de edad entre los 45 y 54 años y en donde el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el IMC >25 , seguida de la TA $>120/80$ mmHg (Gráfica 1).



Grafica 1. Se muestra los factores de riesgo y su prevalencia en los pacientes del estudio.

32 pacientes aceptaron una nueva prueba de glucemia capilar, 13 de ellos registraron datos superiores a 110 mg/dl preprandial, a quienes se les sugirió una prueba de hemoglobina glicosilada, de los cuales 3 pacientes regresaron con los resultados de su estudio todos con un nivel de HbA1c $>6.5\%$ (Grafica 2).

DISCUSIÓN

El proceso de diagnóstico de la DM se debe basar en la historia médica, la evidencia clínica y el laboratorio clínico, existen factores de riesgo que han sido vinculados a la presencia de DM, y por ello se recomienda la búsqueda de casos con base en criterios clínicos⁶. Es de suma importancia que el estomatólogo realice una adecuada anamnesis del paciente con el fin de obtener información que le permite tener un panorama de su historial familiar y personal e identificar factores de riesgo de la enfermedad⁷. Si bien no existen manifestaciones orales específicas de la DM, se han descrito ciertas alteraciones en el campo estomatológico, cuya prevalencia en pacientes diabéticos es mayor que en individuos sanos, tales como periodontitis generalizada, xerostomía, síndrome de boca ardiente, candidiasis y granuloma piogeno⁵. De la misma manera no se debe de olvidar que el estomatólogo dispone de procedimientos auxiliares para poder conocer el estado glicémico del paciente.

En este trabajo se observa que la adecuada realización y oportuna interpretación de los datos en la historia clínica estomatológica permite identificar la presencia de DM aun en pacientes que desconocen padecerla y acompañar esta información como un coadyuvante en el diagnóstico médico y el consecuente control de la enfermedad, así como prestar atención estomatológica apegada a los protocolos de atención en pacientes con diabetes o en riesgo de padecer la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Rivas-Alpizar E, Zerquera-Trujillo G, Hernández-Gutiérrez C, Vicente-Sánchez B. (2011). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Revista Finlay*, 1(3),43-48.
2. Organización Mundial de la Salud (2016). Diabetes. *Informe mundial sobre diabetes*. Recuperado el 27 de julio del 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=E0C21A33F813DD3EBBF48E08E0D3EE48?sequence=1
3. Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FDI*. Bruselas. (7ª ed).Recuperado el 26 de julio 2020, de <http://fmdiabetes.org/wp>
4. INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.Presentación de Resultados*. Recuperado el 26 de julio 2020, de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
5. García Mateos MM, Ortiz Urdiain FJ. (2004). Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. *SEMERGEN*, 30(4)169-74).
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Rev. Asoc. Latin. de Diab.* Recuperado el 27 de julio 2020, de http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

7. Luengas I, Sáenz L, Del Castillo C, Díaz Ma, Tenorio G, Garcilazo A. (2016). *Manejo estomatológico del paciente diabético y en riesgo de padecer la enfermedad. Colección académicos CBS. México. UAM.*



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**