

*PACIENTES DE RIESGO*

A black and white close-up photograph of a baby's face. The baby's eyes are closed, and their hands are clasped together over their mouth, suggesting a state of distress or crying. The lighting is soft, highlighting the texture of the skin and the delicate features of the baby's face.

Con el termino ***PACIENTE DE RIESGO*** se designa a  
aquel paciente que presenta unas características o  
condiciones que lo hacen singular frente a lo ordinario



## **Estas características son fundamentalmente cuatro:**

- La existencia de riesgo médico por padecer un proceso importante.
- La dificultad de manejo clínico
  - Por la conducta
  - Por la técnica odontológica
- La existencia de lesiones orales características que hacen más vulnerables al paciente ante el tratamiento odontológico.
- La posible interacción entre el proceso sistémico y el tratamiento odontológico.

# Estimación del riesgo medico en la clínica odontológica

Categoría ASA	Preoperatoria Estado de Salud
ASA I	Normal y saludable del paciente
ASA II	Los pacientes con enfermedad sistémica leve
ASA III	Los pacientes con enfermedad sistémica grave
ASA IV	Los pacientes con enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida
ASA V	Moribundos pacientes que no se espera que sobreviva sin la operación
ASA VI	Un paciente declarada con muerte cerebral que los órganos se están eliminando para los propósitos de los donantes

# ENFERMEDADES CARDIACAS

## - Coronariopatías

- Angina de pecho
- Infarto al miocardio

## - Trastornos del ritmo

- Arritmia
- Disrritmia

## - ICC

## - Valvulopatias

- Enfermedad cardiaca valvular
- Endocarditis infecciosa –considerarse





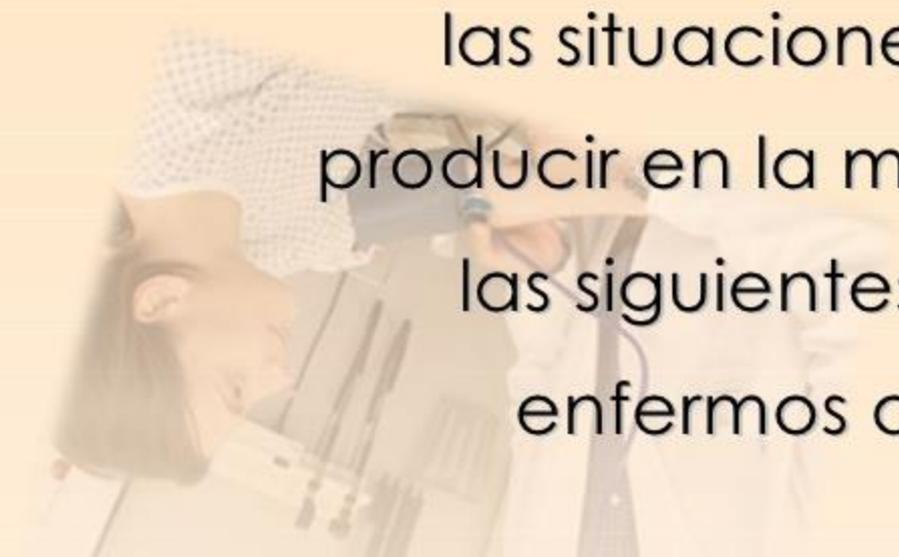
# Hipertensión Arterial

Un paciente hipertenso bien controlado no supone riesgo en la clínica, aunque, debido

las situaciones de estrés que se pueden producir en la misma, hay que tener present

las siguientes consideraciones en estos enfermos durante el manejo clínico

odontológico



- ⦿ Conocer si existen antecedentes personales de hipertensión
- ⦿ Realizar un interconsulta
- ⦿ Determinar la tensión arterial antes del tratamiento dental
- ⦿ En caso necesario, prescribir ansiolíticos antes del tto dental
- ⦿ Realizar una buena técnica anestésica local
- ⦿ Durante el tratamiento, evitar los cambios bruscos de posición

# HIPERTENSION ARTERIAL

Categoría tensional	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Optima	Menor de 120	Menor de 80
Normal	Menor de 130	Menor de 85
Normal alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensión	Mayor de 140	Mayor de 90

## En caso de urgencia HTA

- ⦿ Administrar Furosemida (40 mg) i.m.
- ⦿ Si no fuera suficiente, dar Captopril (25mg)
- ⦿ En medio hospitalario se pueden difundir nitroglicerina en suero fisiológico y administrar por vía parenteral

# CARDIOPATIA ISQUEMICA

Un paciente con ACV que acuda a la clínica dental en busca de tto, se deberá realizar una interconsulta con el medico especialista para conocer su estado sobre la base de seis aspectos clinicos:

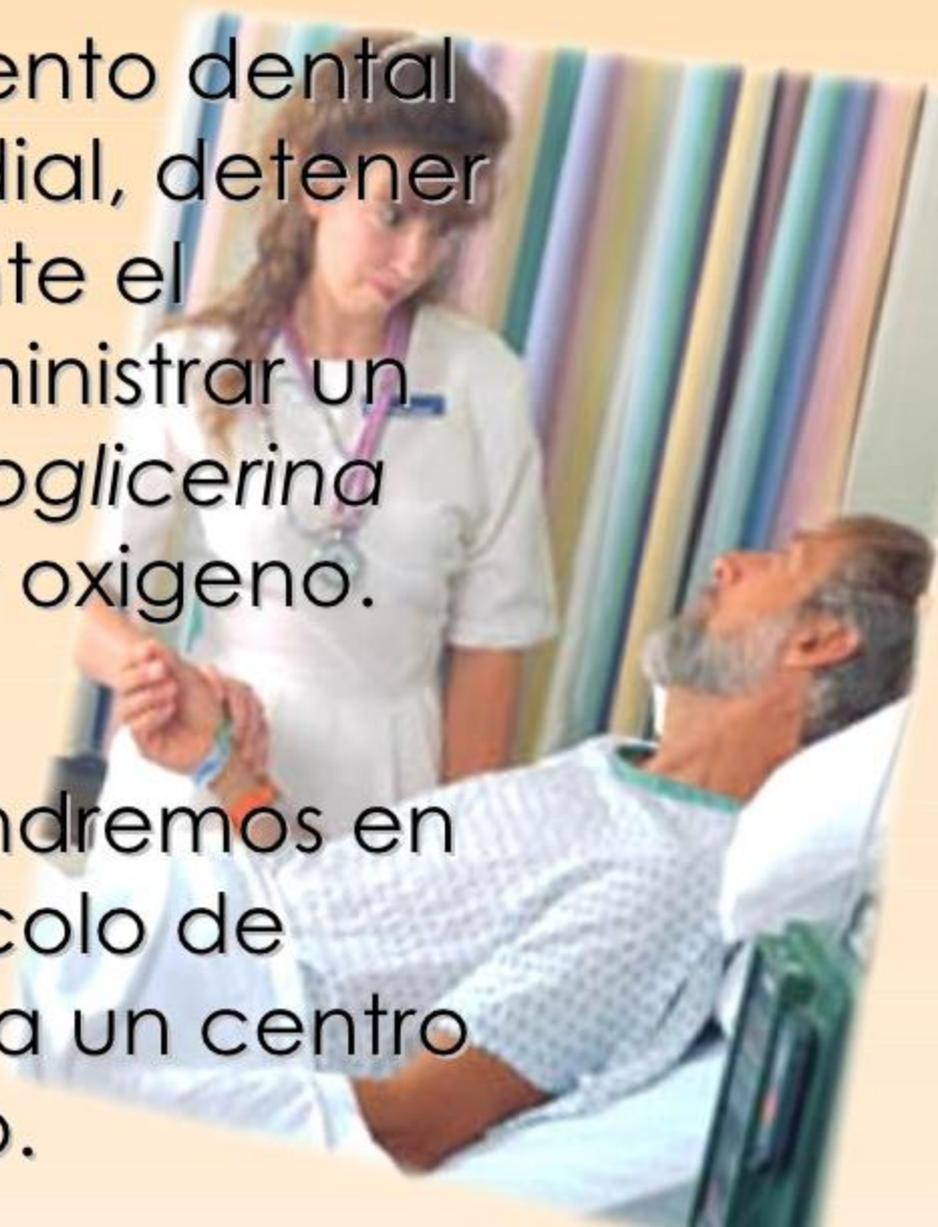
- ⦿ El tipo de cardiopatía isquémica
- ⦿ Gravedad de la misma
- ⦿ Si han existido complicaciones
- ⦿ Tiempo transcurrido desde el accidente
- ⦿ Respuesta a las pruebas de esfuerzo
- ⦿ Tratamiento que esta recibiendo actualmente.

# Por tanto en ellos se deberán tener en cuenta los sigtes aspectos:

- ◉ Buena anamnesis
- ◉ Premedicación para reducir la ansiedad y el estrés
- ◉ Llevar a cabo visitas no muy largas a lo largo del dia
- ◉ Realizar una buena técnica anestésica
- ◉ Monitorear la presión del pte antes y durante el tto dental.
- ◉ Incorporar con cuidado al pte para evitar la hipotensión ortostática
- ◉ Si el pte está anticoagulado, deberemos conocer el INR del mismo dia del tto y mantener un control local de la hemostasia. Si está antiagregado, retiraremos el fármaco 7 días antes.

Si durante el tratamiento dental surgiera dolor precordial, detener inmediatamente el procedimiento, administrar un comprimido de *nitroglicerina* sublingual y aportar oxígeno.

Al mismo tiempo pondremos en marcha el protocolo de evacuación urgente a un centro hospitalario.



# ARRITMIAS CARDIACAS

Las arritmias cardíacas pueden aparecer en individuos sanos, en pacientes con diversos tto farmacológicos y en personas con ciertas enfermedades sistémica.

Suponen una variación del ritmo normal del corazón por trastornos del propio ritmo, de la frecuencia o de la contracción cardíaca.

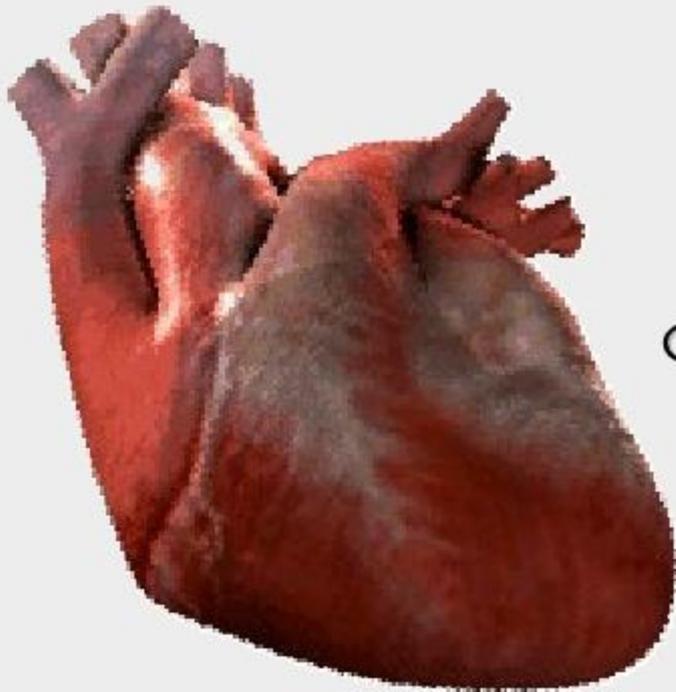


# Manejo de una crisis de tipo arrítmico:

- ⦿ Suspender la intervención
- ⦿ Valor las constantes vitales
- ⦿ Administrar oxígeno
- ⦿ Colocar al paciente en Trendelenburg
- ⦿ Realizar Maniobras vágales
- ⦿ Iniciar RCP en caso de parada cardiaca

# INSUFICIENCIA CARDIACA

Es la incapacidad del corazón para funcionar eficazmente, bombeando insuficientemente sangre a los tejidos.



Este tipo de paciente puede considerarse de alto riesgo porque podría presentar complicaciones durante la asistencia.

- ⦿ Hacer interconsulta para conocer el estado actual del paciente y la medicación que toma
- ⦿ Realizar únicamente tto de urgencia y remitir a una unidad de odontología hospitalaria
- ⦿ Evitar la ansiedad y el estrés durante las citas
- ⦿ Realizar visitas cortas y matutinas
- ⦿ Tener cuidado con la aplicación de anestesia
- ⦿ Disponer de un protocolo de evacuación urgente por si fuera necesario.

# Pautas para una Profilaxis antibiótica en caso de Endocarditis Aguda

## **En ptes no alergicos a la Penicilina:**

- > En adultos: Amoxicilina vo 3gr 1 hora antes del procedimientos
- > En niños: Amoxicilina vo 50mg/kg 1 hora antes del procedimiento

## **En ptes alergicos a la Penicilina**

- Clindamicina:
  - En adultos: 600mg 1 hora antes del procedimiento
  - En niños: 20mg/kg 1 hora antes del procedimiento
- Claritromicina/Azitromicina:
  - En adultos: 500mg vo 1 hora antes del procedimiento
  - En niños: 15mg/kg vo 1 hora antes del procedimiento

A close-up photograph of a young girl with light brown hair and blue eyes. She is wearing a clear plastic nasal cannula mask over her nose, secured with a white strap. A black and yellow penguin sticker is attached to the mask. To her right is a large, brown, shaggy teddy bear. The background is a plain, light-colored wall.

# Enfermedades Respiratorias

- - Asma Bronquial

- - EPOC

Tuberculosis Pulmonar

# ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

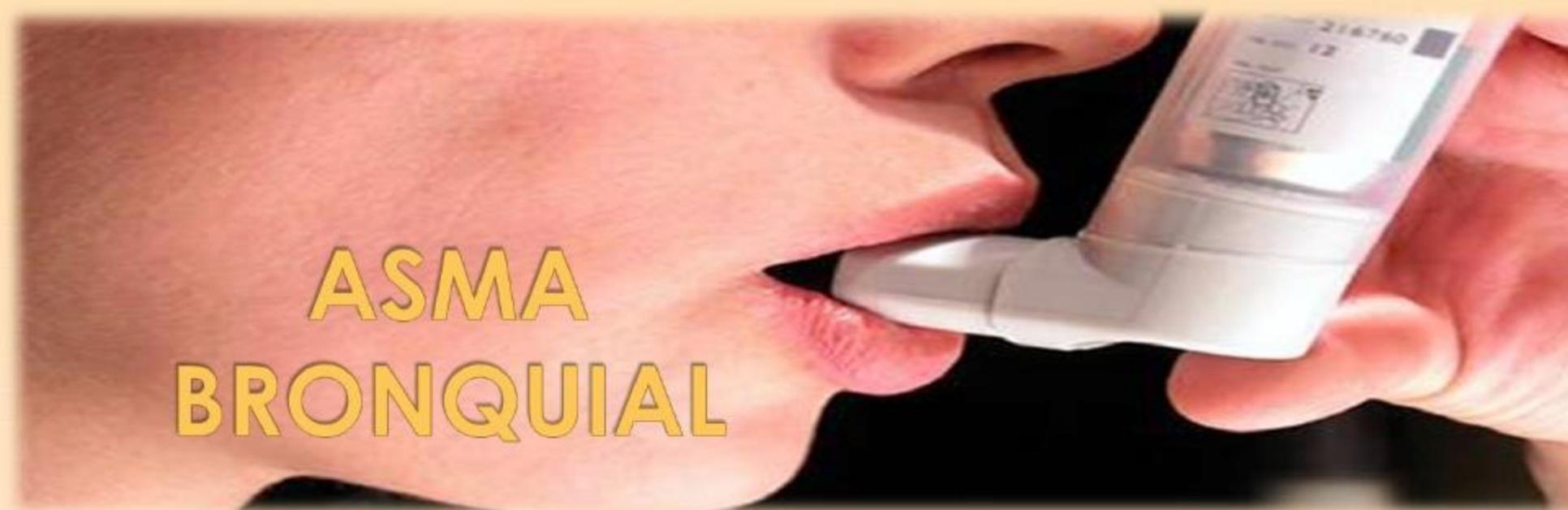
EPOC es el término empleado para referirse a los trastornos pulmonares caracterizados por la obstrucción crónica irreversible del flujo aéreo.

El principal problema potencial que puede acontecer durante el tratamiento, es el agravamiento o empeoramiento de la función respiratoria, ya de por sí comprometida.

# Pautas a seguir ante un paciente con EPOC

- Eludir cualquier situación clínica que pueda producir una depresión respiratoria.
- Evitar las esperas largas antes del tto
- Llevar a cabo tto sencillo y cortos evitando la ansiedad
- Evitar tumbar al paciente sobre el sillón dental para eludir la ortopnea y la dificultad respiratoria
- No realizar técnicas odontológicas que puedan dar sensación de ahogo como el dique de goma o la anestesia local en áreas posteriores amplias
- No utilizar la sedación con oxido nitroso-oxigeno
- No usar antibióticos indiscriminadamente
- Evitar anestesia general ambulatoria.





# ASMA BRONQUIAL

El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratoria, caracterizada por la obstrucción reversible de la vía aérea y el aumento de su capacidad de respuesta ante diversos estímulos

# Manejo del paciente asmático

- Identificar con una buena historia clínica al pte asmático.
- Saber si sufre de crisis frecuentes o el número de ingresos hospitalarios en el último año.
- Conocer la medicación que está tomando y que traiga a las citas el inhalador habitual.
- Evitar la ansiedad en la clínica – si es necesario utilizar la premedicación con diazepam –
- En asmáticos graves, puede ser beneficioso el uso de broncodilatadores antes del tto odontológico.

# Enfermedades Endocrinas

- **Diabetes**
- **Obesidad**
- **Insuficiencia cortico suprarrenal**
- **Hipofunción cortico suprarrenal**
- **Hipertiroidismo**
- **Hipotiroidismo**



# DIABETES



En estos pacientes existe un desequilibrio en el metabolismo de los hidratos de carbono y los lípidos que pueden agravarse por la realización de una intervención Qx.

La diabetes se divide en dos tipos:

- Diabetes tipo I
- Diabetes tipo II – insulino dependiente –

Complicación mas grave que puede sucedernos es cuando se presente una perdida de consciencia por coma, ya sea hipo o hiperglicémico, en lo cual para el primero se requiere la administración de glucosa y el segundo cuadro se requiere de insulina.

# Recomendaciones

- ⦿ No utilizar salicilatos o cortico esteroides
- ⦿ Profilaxis ATB
- ⦿ Atención dental a primera hora
- ⦿ Sesiones cortas libres de stress
- ⦿ Interconsulta
- ⦿ No atender en ayuno
- ⦿ Urgencias (control dolor e infección)
- ⦿ Evaluación de la glicemia antes de la atención

# Obesidad

Es un factor de riesgo para la anestesia general y para la sedación consciente, pero también en menor grado para la anestesia locoregional.

Como la respiración diafragmática esta reducida de por si, por ello deberíamos de considerar al obeso como un paciente con Insuficiencia respiratoria, en que la presión del oxigeno arterial esta cerca de su limite bajo.



# Hipertiroidismo

El manejo de estos ptes es normal en los casos controlados, teniendo en cuenta que deberemos evitar la proliferación de focos infecciosos y situaciones que puedan provocar estrés intenso.

En casos descontrolados, suspender el uso de adrenalina en la anestesia. Es conveniente tener en cuenta que puede producirse un hemorragia, por la medicación que están consumiendo.

# Hipotiroidismo

En estos pacientes irá encaminado a evitar las complicaciones derivadas de la hipertensión, la hiperglucemia, la insuficiencia cardiaca, el retraso en la cicatrización y la depresión.

Debido a la hipertensión arterial no se utiliza vasoconstrictores en la anestesia local.

# Enfermedades Renal



La insuficiencia renal puede ser crónica o aguda.

Un enfermo renal compensado puede ser sometido a cualquier intervención de Cirugía Bucal, en cambio ante un cuadro de insuficiencia renal aguda debe actuarse de forma muy prudente, y demorar el acto Qx hasta que se estabilice.

# Manejo del Paciente IR

- Interconsulta
- Evaluar Presion Arterial
- Determinar causa IR (diabetes, enf, autoinmunes, etc.)
- Determinar la presencia de síntomas urémicos (fatiga, nauseas, prurito o estado letárgico)
- Programar la atención dental un día después de la diálisis renal
- Pedir examen rutinario de sangre, (hepatitis B, HIV, tiempo de protrombina y tromboplastina, etc.)
- Considerar terapia ansiolítica en caso de hipertensión



# Enfermedades Hepáticas

Las tres grandes complicaciones que podemos encontrar ante la llegada de este tipo de paciente son el riesgo de contagio para el personal sanitario así como infecciones cruzadas; la posibilidad de que se produzcan hemorragias en caso de lesión hepática importante y la disfunción metabólica incrementa el riesgo de toxicidad farmacológica.

Recordar que no se debe realizar ninguna intervención cuando la hepatitis esta en su fase activa.

Antes de realizar algún tipo de cirugía, se debe realizar un recuento sanguíneo completo y un estudio de prueba de coagulación.

Puede ser necesaria la administración preoperatoria de plaquetas, plasma o vit k.

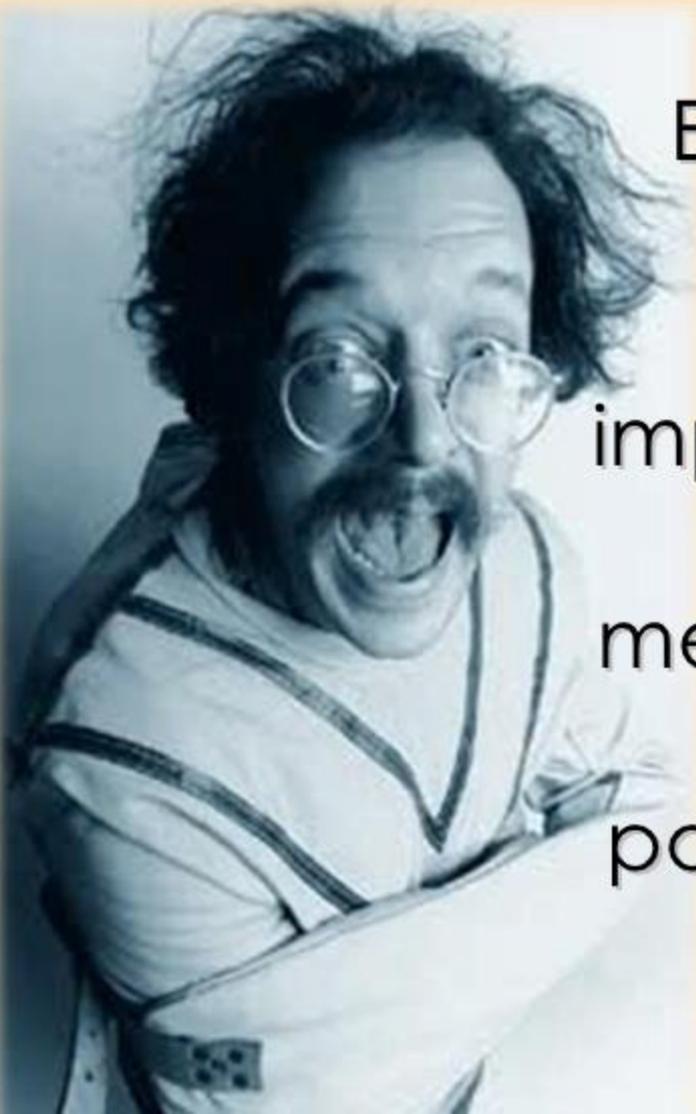
Se recomienda minimizar el uso de fármacos de metabolismo hepático, ajustar las dosis y considerar la posible interacción con otros fármacos.

Las benzodiazepinas no están indicadas por su metabolismo en el hígado, en caso de ser necesario su uso se preferirá las de corta acción, y se reducirá las dosis a la mitad.

Los analgésicos como AAS y el Paracetamol, se evitarán, como también los opiáceos menores.

Los AINEs se recomiendan con moderación, por posible hemorragias en el tracto digestivo

# Enfermedades Psiquiátricas



En estos pacientes hay que temer alteraciones de la conducta importante e imprevisibles a veces, como así también las interacciones medicamentosa variada tanto con los fármacos que el paciente toma habitualmente como los que nosotros podemos usar o prescribir

# Inmunodepresión

Los estados de inmunodepresión pueden obedecer a diversas etologías y se dividen en dos grupos:

- Primarias
- Secundarias

También podemos encontrar este estado de inmunodepresión iatrogénica a consecuencia de tto oncológicos y trasplantes de órganos.

A todos estos pacientes se tendrá que hacer una profilaxis antibiótica, y contemplar que la hemostasia puede estar también comprometida; por otro lado, recordemos las



# Embarazo

En pacientes embarazadas debemos de tener en cuenta:

- Periodo de gestación
- Medicación
- Posición en el sillón
- Radiografías



# Medicamentos de urgencia



- Para hacer frente a las situaciones de emergencia.

Nombre	Presentación	Indicación
ADRENALINA	•Ampollas	•Reacciones alérgicas •Choque anafiláctico •Parada cardíaca
AMINOFILINA	•Ampollas	•Broncoconstrucción
ANTIISTAMÍNICOS	•Ampollas	•Reacciones alérgicas
EFEDRINA	•Ampollas	•Hipotensión arterial
ATROPINA	•Ampollas	•Bradicardia •Hipotensión arterial
NITROGLICERINA SUBLINGUAL	•Grageas	•Angina de pecho •Infarto de miocardio
CORTICOIDES DE ACCIÓN RÁPIDA	•Ampollas	•Reacciones alérgicas •Procesos inflamatorios
OTROS: Sedantes, analgésicos, ...	•Variable en función del fármaco	•Según el producto

