

# **MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR**

## **INTRODUCCIÓN**

- Las enfermedades cardiovasculares representan uno de los problemas de salud más frecuentes en la población (altas tasas de morbilidad y de mortalidad).
- Pacientes de riesgo cuando no están controlados.
- Enfermedades cardiovasculares:
  - HTA
  - CI
  - Arritmias cardíacas
  - Insuficiencia cardíaca
  - Alteraciones del endocardio → Endocarditis bacteriana.
  -

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

- Elevación persistente y mantenida de la presión arterial sistólica y/o diastólica:
  - PAS > 140 mm Hg
  - PAD > 90 mm Hg
    - DM, IR, IC: PAS > 130 mm Hg, PAD > 80 mm Hg
- Dos o más mediciones tomadas durante dos o más ocasiones separadas por varias semanas.
- Clasificación
- PA aumenta con la edad:
  - Aumento de la incidencia de la HTA en mayores de 60 años.
- Epidemiología:
  - Patologías con mayor prevalencia en el mundo occidental:
    - 30-45% de la población adulta entre 35 y 60 años
    - 65% en mayores de 60 años
  - Mayor frecuencia en hombres
    - A partir de los 50 años aumento de la incidencia en mujeres
  - Factor de riesgo cardiovascular importante:
    - Riesgo de enfermedad cardiovascular es 3 veces mayor en personas con HTA (2.3 veces más en el hombre y 4.8 veces más en las mujeres).
- Etiología:
  - Esencial (95%): no encontramos una causa única atribuible. Existen varios factores:
    - Genética (30-60%).

- Edad
- Género: en la mujer aumenta la frecuencia a partir del climaterio.
- Cultura alimentaria: sal, alcohol...
- Comorbilidad: en presencia de diabetes mellitus aumenta 2 veces la prevalencia, al igual que en la dislipemia.
- Secundaria (5%):
  - Renal o vasculo-renal: estenosis de la arteria renal, glomerulonefritis, IR, tumores...
  - Endocrina: sdr. de Cushing, feocromocitoma, hipertiroidismo, hiperaldosteronismo...
  - Hipercalcemia.
  - Fármacos: diversas aminos, AINEs...
  - Embarazo
  - ...
- Consecuencias:
  - Hipertrofia y remodelado cardíaco
    - Sobrecarga de P → Hipertrofia concéntrica → Deterioro de la función contráctil
  - Disfunción endotelial
    - Aumento de la permeabilidad vascular → Placa de ateroma
    - Vasoconstricción
    - Aumento de las células musculares lisas y fibroblastos
- Complicaciones:
  - Corazón: IC, CI
  - Riñón: IR
  - Encéfalo: Encefalopatía hipertensiva (cefalea, vómitos, náuseas...), rotura de microaneurismas, ACV
  - Retina: Retinopatía hipertensiva → Ceguera
  - Indirectamente: Arteriosclerosis, aneurismas de aorta
  - HTA maligna: Elevaciones graves de la PA con papiledema, hemorragias, exudados retinianos, encefalopatía y/o dolor precordial.
- Atención odontológica
  - Paciente hipertenso bien controlado:
    - No supone ningún riesgo en la clínica odontológica

- Cuidado con las situaciones de estrés → CONSIDERACIONES ESPECIALES

## CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

- Enfermedad del corazón que aparece por desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio (riego coronario) y la demanda de este tejido (consumo miocárdico).
  - Flujo coronario al miocardio es fásico → Periodo diastólico.
- Etiología:
  - Disminución del flujo coronario:
    - Estrechamiento luz: Arteriosclerosis, disfunción endotelial, vasoespasmo.
    - Descenso de la presión: Shock, hipotensión severa
    - Acortamiento diástole: Taquicardias
    - Hiperviscosidad que disminuyen el flujo coronario.
    - Disminución del aporte de oxígeno: Anemia.
    - Aumento del área de difusión o distancia capilar-fibra: Fibrosis, amiloidosis, edema, hipertrofia, dilatación.
  - Aumento de la demanda de oxígeno:
    - Aumento de la tensión de la pared: Sobrecarga de presión y/o volumen (estenosis e insuficiencias valvulares)
    - Aumento de contractilidad: Taquicardias
    - Aumento del metabolismo basal: Hipertiroidismo
- Manifestaciones clínicas:
  - Angina de pecho: dolor
    - Constrictivo
    - Centrotorácico
    - Irradiado a hombro, brazo izquierdo, cuello o mandíbula
    - Desencadenado por ejercicio, emociones, digestiones
    - Corta duración
    - Calma con el reposo o con la administración sublingual de nitroglicerina
  - Ángor inestable: aparición, reaparición o exacerbación de un ángor en reposo:
    - Sin ningún desencadenante.
    - Duración variable.
  - Infarto de miocardio: dolor
    - Constrictivo, “aniquilante”

- Localización centrotorácica e irradiación típica o atípica: puede haber irradiación a cuello, brazo derecho, epigástrico (irradiaciones más atípicas)
- Gran componente vegetativo: sudoración, náuseas, vómitos...
- Mayor intensidad y duración
- No cede con el reposo y ni tampoco por la nitroglicerina.
- En diabéticos puede presentarse de forma asintomática
- Valoración del paciente con riesgo cardíaco:
  - Factores predictores mayores → NO actuar
    - Alteraciones coronarias inestables
    - ICC descompensada.
    - Arritmias cardíacas graves.
  - Factores predictores intermedios → Actuar con precaución y siguiendo los protocolos clínicos
    - Infarto y angor estables (recientes: en el último mes).
    - ICC compensada.
    - Diabetes mellitus de larga evolución.
  - Factores menores → Se pueden realizar ttos quirúrgicos bucales
    - Edad muy avanzada.
    - Alteraciones leves ECG
    - Ritmos no sinusales.
    - Disnea de esfuerzo.
    - Antecedentes de ataques cardíacos antiguos.
    - HTA
- Atención odontológica:
  - Interconsulta:
  - Premedicación para reducir la ansiedad: diacepam 5-10 mg (noche anterior y 1,5 horas antes).
  - Visitas cortas (máx. 30 min.) a lo largo del día.
  - Realizar una buena técnica anestésica:
    - Anestesia con VC (2 cartuchos), después sin VC
    - Evitar inyección intravascular (ASPIRACIÓN!!)
  - Monitorización antes y durante el tratamiento: FC y PA.
  - Sillón semisupino (hipotensión ortostática).
  - Control de la hemostasia si esta anticoagulado (INR) o antiagregado.

- Si surge dolor precordial durante el tratamiento → administrar nitritos sublinguales y oxígeno. Gestionar el traslado a un centro hospitalario.

## ARRITMIAS CARDÍACAS

- Trastornos de la formación y de la conducción de los estímulos eléctricos que mantienen la actividad cardiaca.
- Suelen alterar la frecuencia y el ritmo de las contracciones del corazón, pero también es posible que sólo sean detectables mediante ECG.
- Sustancias desencadenantes:
  - Bradicardia sinusal:
    - Morfina
    - Digoxina
    - $\beta$ -bloqueantes
    - Calcio-antagonistas
  - Taquicardia sinusal → Extrasístoles auriculares
    - A\* y NA
    - Atropina
    - Nicotina
    - Cafeína
    - Alcohol
    - Digoxina
    - Antidepresivos tricíclicos
- Síntomas:
  - Palpitaciones
  - IC
    - Acortamiento de la diástole → Disminución de la FE
  - Déficit de riego cerebral:
    - Mareo
    - Síncope → Sdr. de Stokes-Adams
  - Alteración del flujo coronario → Ángor
  - Paro cardíaco
- Atención odontológica
  - Interconsulta:
    - Tipo de arritmia y gravedad

- Tto farmacológico
- Premedicación ansiolítica.
- Visitas cortas y matutinas. No realizar tratamientos muy largos y complejos.
- Monitorización del paciente: PA y FC.
- Evitar uso de VC en cantidad excesiva (no más de 2 cartuchos).
- No utilizar instrumentos eléctricos que puedan interferir a los marcapasos.
- Si aparece arritmia grave:
  - Suspender intervención y valorar constantes.
  - Administrar oxígeno
  - Administrar nitritos sublinguales si aparece dolor precordial
  - Colocar en Trendelenburg y realizar maniobras vagales (Valsalva, masaje carotídeo, apretar globos oculares, provocar náuseas)
  - RCP y evacuación urgente al hospital.

## **INSUFICIENCIA CARDIACA**

- Síndrome clínico en el que el corazón es incapaz de bombear suficiente cantidad de sangre para cubrir las necesidades metabólicas del organismo, estando conservado el retorno venoso.
- Etiología
  - Hipertensión arterial (33%).
  - Insuficiencia coronaria (23%).
  - Valvulopatía (9%).
  - Insuficiencia coronaria asociada a hipertensión arterial (23%).
  - Valvulopatía asociada a hipertensión arterial (10%).
  - Otros (2%):
    - Miocardiopatías
    - Arritmias
    - ...
- Tipos de IC:
  - Insuficiencia VI
  - Insuficiencia VD
  - Insuficiencia global
- Atención odontológica:
  - Sólo tto odontológicos a los pacientes con IC compensada → CONSIDERACIONES:
    - Interconsulta: Estado actual y tto farmacológico

- Si ICC o IC con sintomatología:
  - Sólo tto de urgencia
  - Remitir a unidad de odontología hospitalaria
- Evitar ansiedad
- Visitas cortas (menos de 30 min.) y matutinas
- Sillón en posición semisupina y controlar cambios bruscos de posición
- Limitar VC (2 cartuchos) en pacientes en tto con digitálicos. Si paciente tiene gran sistomatología, evitar VC
- Administrar oxígenos con gafas nasales si es necesario
- Disponer de protocolo de evacuación urgente por si fuera necesario

## **ENDOCARDITIS INFECCIOSA**

- Colonización de microorganismos sobre las lesiones vegetantes existentes en el endocardio valvular del corazón.
- Mecanismo etiopatogénico:
  - Agentes infecciosos entran en nuestro organismo por una puerta de entrada: extracciones dentarias, cirugías...
  - Paso al torrente circulatorio, desde donde pueden extenderse a todo el cuerpo.
  - Si las válvulas endocárdicas están dañadas o fueron sustituidas por una prótesis, se creará un flujo turbulento que facilitará que los gérmenes se depositen a ese nivel, y se adhieran al endocardio → Vegetaciones sépticas → Embolia séptica
- Manifestaciones clínicas:
  - Manifestaciones de la infección y la bacteriemia
    - Fiebre con sudoración nocturna
    - Astenia, anorexia, pérdida de peso...
  - Signos de alteración valvular e insuficiencia cardiaca
  - Manifestaciones a distancia
    - Cutáneas (embolismo, vasculitis)
      - Hemorragias subungueales
      - Nódulos de Osler: nódulos pequeños y dolorosos en yemas de dedos y palmas de la mano.
      - Manchas de Janeway: placas planas hemorrágicas indoloras en palmas de manos y pies.

- Manchas de Roth: zonas de hemorragia retiniana que aparecen en fondo de ojo.
  - Renal (glomerulonefritis, embolismos)
  - Embolismos (cerebral, cutáneo, renal, esplénico)
- Profilaxis antibiótica:
  - Amoxicilina oral
    - Adultos 2 gr 1 hora antes del tratamiento.
    - Niños 50 mg/kg 1 hora antes.
  - Clindamicina
    - Adultos 600 mg 1 hora antes.
    - Niños 20 mg/kg 1 hora antes.
  - Azitromicina / claritromicina
    - Adultos 500 mg 1 hora antes
    - Niños 15 mg/kg 1 hora antes.
- Procesos patológicos en los que se indica la profilaxis: