

870122
35
2ej

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**MANEJO DEL PACIENTE CON TENSION ARTERIAL
ELEVADA EN EL CONSULTORIO DENTAL.**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

ALEJANDRO ENRIQUEZ VEGA

Asesor: Dr. MIGUEL PEREZ GUTIERREZ

GUADALAJARA, JALISCO. 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pag.

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I.

I.- DEFINICION Y ETIOLOGIA DE LA TENSION ARTERIAL ELE- VADA.....	3
II.- ETIOLOGIA.....	6
1).- Sistema Nervioso.....	6
2).- Riñones.....	8
3).- Sodio Diético.....	10
4).- Corteza Suprarenal.....	11
A).- SINTOMATOLOGIA.....	11
1).- Dolor de Cabeza.....	12
2).- Insuficiencia Cardíaca.....	12
3).- Síntomas Renales.....	13
4).- Síntomas del Sistema Nervioso Central	14
5).- Caludicación.....	15
6).- Dolor en el Pecho.....	15
B).- FRECUENCIA.....	16
1).- Edad.....	17

CAPITULO II.

I.- HISTORIA CLINICA.....	19
1).- Historia Clínica para el hipertenso y su control.....	21
II.- VALORACION PACIENTE INDIVIDUAL.....	22
III.- IMPORTANCIA DEL INTERROGATORIO.....	23
IV.- HISTORIA NEUROLOGICA.....	24

V.- SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	24
VI.- HISTORIA RENAL.....	25

CAPITULO III.

I.- MANEJO DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO.....	26
II.- HISTORIA CLÍNICA DENTAL.....	26
1).- Interrogatorio.....	26
2).- Exámen Físico Dental.....	27
3).- Exámenes Auxiliares.....	29
4).- Diagnóstico.....	29
5).- Tratamiento.....	29
III.- INTERCONSULTA.....	30
IV.- PREMEDICACION.....	31
V.- ANESTESIA.....	31

CAPITULO IV.

I.- TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TENSION ARTERIAL -- ELEVADA.....	33
II.- TRATAMIENTO OPERATORIO.....	33
III.- TRATAMIENTO POST-OPERATORIO.....	34
IV.- MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN PACIENTES CON TEN- SION ARTERIAL ELEVADA.....	34
POR VIA ORAL.	
a).- Diuráticos Orales.....	34
b).- Derivados de la Rauwolfia.....	35
c).- Metildopa.....	35
d).- Propanolol.....	35

VIA PARENTERAL

1).- Diázoxido (HIPERSTAT).....	35
2).- Trimetafán (ARFONAD).....	35
V.- OTROS METODOS DE TRATAMIENTO (NO MEDICAMENTOSOS)	35
VI.- CONTROL DEL PACIENTE CON TENSION ARTERIAL ELEVADA.....	36
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFIA.....	39 y 40.

INTRODUCCION.

La Tensión Arterial Elevada constituye una entidad nosológica con alta incidencia de morbilidad y mortalidad en el país.

Esta enfermedad ha sido considerada por algunos como la "Enfermedad de la Civilización" y por otros como el "Enemigo Oculto" por las características de su presentación clínica, pudiendo en ocasiones pasar desapercibida por el propio paciente.

Este es el motivo por el que he querido abordar este tema tomando en cuenta las grandes alteraciones que se ocasionan en el paciente debido, bien sea al stress o a la acción de los anestésicos que empleamos en la consulta diaria, la mayor parte de las veces sin una verdadera historia clínica de nuestro paciente.

A la Tensión Arterial Elevada no se le ha dado la debida importancia, ya que este padecimiento es muy frecuente en la actualidad y se debe a la intensa actividad que los individuos desarrollan a diario, ya que el stress y la actividad provocan trastornos en la Tensión Arterial.

Haciendo una evaluación física apropiada antes de em---

prender el tratamiento, se evitarán la mayoría de las emergencias médicas en el consultorio dental, pero aún así hay que permanecer alertas para acaparar cualquier situación imprevista que pudiera surgir. Los dos requisitos más importantes para tratar las emergencias en el consultorio son: -- Obrar con criterio y contar con equipo de reanimación.

En este punto el Odontólogo quizá recuerde que las personas experimentadas siempre aconsejan no perder la calma, la compostura y el aplomo frente al paciente; ya que esto puede influir mucho sobre el curso de los acontecimientos. En general la serenidad que se tenga depende del conocimiento de la causa del problema y de como se debe de proceder.

CAPITULO I.

DEFINICION Y ETIOLOGIA DE LA TENSION ARTERIAL ELEVADA.

La Tensión Arterial Elevada es un cuadro que no ha sido descrito hasta nuestro siglo, ya que solo a partir de 1896, - fué posible la medición sencilla de la Tensión Arterial, tras el desarrollo por Riva-Rocci de un prototipo del esfigmomanometro moderno. Posteriormente la técnica de determinación de las presiones sistólica y diastólica fué perfeccionada por -- Korotkov, quien describió los cinco ruidos audibles sobre la arteria, en posición distal al manguito del esfigmomanome-- tro, cuando se reduce en forma progresiva la presión.

La Tensión Arterial Elevada se define como, la eleva--- ción de las cifras de presión sistólica, diastólica y media' en el circuito mayor.

La comparación de distintas estadísticas revela que las presiones sanguíneas se distribuyen en cualquier población - en una curva de Gauss, por lo que hablando estrictamente, la Tensión Arterial Elevada se define arbitrariamente y repre-- senta el extremo superior de una variable continua. Aunque - el límite superior de la normalidad varía con la edad. Se -- considera en general pacientes con Tensión Arterial Elevada' a sujetos con presión sanguínea superior a 160/95 mm de Hg., sin embargo, en grupos de edad más jóvenes, los límites nor-

males son menores, de forma que una persona de 20 años de edad con una Tensión Arterial superior de 120/80 mm. de Hg., puede considerarse hipertensa.

La presión diastólica elevada se cree debida a una vasoconstricción arteriolar generalizada, que es el rasgo distintivo de la llamada Hipertensión Escencial Benigna. El diagnóstico de Hipertensión Escencial Benigna se hace sólo por exclusión una vez descartadas todas las causas conocidas de elevación de la presión diastólica. Las formas conocidas de Tensión Arterial Elevada cuyas causas pueden identificarse reciben el nombre de Tensión Arterial Elevada Secundaria. Las formas secundarias de Tensión Arterial Elevada se deben a distintas enfermedades renales y suprarenales, a trastornos endocrinos y neurógenos menos frecuentes y a causas yatrogenas.

Es posible reconocer igualmente otros patrones de enfermedad hipertensiva, de tal forma que la Tensión Arterial Elevada puede ser exclusivamente sistólica, y la presión diastólica ser normal o incluso estar disminuida, lo que suele ocurrir fundamentalmente en los ancianos como manifestaciones de otras enfermedades orgánicas (por ejemplo, la aterosclerosis), siendo el aumento de presión sistólica resultando de una disminución de la elasticidad de las grandes arterias.

Cabe mencionar algunos tipos de Tensión Arterial Elevada:

La denominación de Tensión Arterial Elevada Labíl se -- utiliza para describir cuadros de Tensión Arterial Elevada - intermitente en los que algunas mediciones estan elevadas y' otras dentro de límites normales en pacientes no tratados.

El término Tensión Arterial Elevada Limítrofe se usa -- para designar presiones sanguíneas cercanas a los límites -- superiores a la normalidad, pero quizá ligeramente elevadas. La Tensión Arterial Elevada diastólica va acompañada gene--- ralmente de Tensión Arterial Elevada sistólica si es persistente, y sobre todo si es intensa, da lugar a la aparición - de la llamada enfermedad vascular hipertensiva, un proceso - que afecta las arteriolas, casi siempre en riñones, ojos y - corazón y produce igualmente hipertrofia cardíaca e insufi-- ciencia ventricular izquierda.

La Tensión Arterial Elevada es síndrome que se caracte-- riza clínicamente por una Tensión Arterial Elevada grave --- acelerada con neurorretinopatía o papiledema de los nervios' ópticos y signos de lesión renal.

Cabe hacer notar que la Tensión Arterial Elevada no es' un simple cambio de presión sanguínea sino una verdadera en-- fermedad que acorta el promedio de vida a consecuencia de -- las diversas complicaciones.

ETIOLOGIA.

Existen muchas causas para que la Tensión Arterial se eleve pero de todas las formas de Tensión Arterial Elevada ya mencionadas la más común es la llamada Escencial, para la cual no tenemos hasta la fecha una explicación causal muy bien definida; sin embargo hay cuatro factores patogénicos sobre los que existe acuerdo general que son:

- 1).- Sistema Nervioso.
- 2).- Riñones.
- 3.- El sodio dietético.
- 4.- Corteza suprarrenal.

Los tres últimos interactúan de forma coherente dentro del marco del sistema de control Renina-Angiotensina-Aldosterona.

El sistema nervioso también coordina el control de la Tensión Arterial Elevada sobre todo en situaciones agudas, pero su papel en la mayoría de las formas de Tensión Arterial Elevada estable permanece sin aclarar.

SISTEMA NERVIOSO.

Se parte de la base de que la regulación de la presión arterial se encuentra en el centro vasomotor, en el piso del cuarto ventrículo.

Este centro recibe informes del centro carotídeo -- del arco aórtico, de las cavidades del corazón, de la -- arteria pulmonar, de las venas cavas, corteza cerebral, -- hipotálamo, etc. que le permiten regular la presión.

Una serie de experiencias fisiológicas de apoyo al papel de las vías eferentes que por medio del simpático producen vasoconstricción arteriolar y mantienen, elevan o hacen descender la presión arterial.

Muchas de las ideas acerca del origen nervioso de la Tensión Arterial Elevada se basan en observaciones -- experimentales; muchas otras en las situaciones poco --- frecuentes. Se sabe que se produce Tensión Arterial Elevada por estimulación de centros espinales, del bulbo, -- de la protuberancia, de la corteza, por bloqueo del lí- -- quido cefalorraquídeo, por isquemia cerebral.

Pero en el aspecto que más interés tiene el sistema nervioso central es en el que trata de explicar la Tensión Arterial Elevada por mecanismos que puedan llamarse desde un punto de vista, trastornos funcionales. Así las neurosis y los reflejos condicionados mecánicos a través de los cuales se llega a la Tensión Arterial Elevada.

Esta demostrado que durante las etapas de angustia' y de hostilidad hay respuesta de tipo parasimático y du-

rante períodos de miedo, respuestas de tipo simpático.-- Las noticias perturbadoras y las discusiones acaloradas' conducen a la Tensión Arterial Elevada y los trabajado-- res intelectuales presentan ésta Tensión Arterial Elevada dos veces más frecuente que los trabajadores manua--- les.

Así pues este sistema ofrece una defensa instantanea de la circulación y es responsable sin duda de buena parte de la regularización a corto plazo de la presión arterial y de la perfusión hística en respuesta a una -- gran variedad de estímulos fisiológicos como la postura y el ejercicio.

RINONES.

Conocemos bien la Tensión Arterial Elevada renovascular, aquella debida a isquemia renal por disminución de la luz de una arteria renal. No es esta sin embargo - la forma de Tensión Arterial Elevada que se invoca para' explicar la de tipo esencial.

Se menciona al riñón porque se sabe que es capaz de elaborar sustancias hipertensivas.

Efectivamente la renina, enzima que se produce y -- almacena en las células yuxtaglomerulares, de naturaleza arteriolar, pasa a la sangre donde actúa sobre el angio-

tensinogeno, glucoproteina que se elabora en el hígado.

Se produce así Angiotensina I, decapeptido de poder vasocanstrictor ligero; este pierde dos aminoácidos y se convierte en Angiotensina II, octapéptido de acción vasoconstrictora mucho mayor. La Angiotensina a su vez estimula la producción de aldosterona, la cual tiene un papel muy importante en la regulación del sodio y del potasio.

En el organismo existen normalmente angiotensinasas que impiden la elevación de la presión arterial. Por el contrario se piensa que los factores que estimulan la producción de renina serían:

- 1).- Los barorreceptores de la arteria aferente del riñón.
- 2).- Trastornos del metabolismo del sodio.

Es cierto que el riñón es capaz de secretar renina - sustancia aislada hace muchos años, el riñón isquemico elabora esa sustancia. Resulta difícil en este punto decidir que, es lo primero, si el riñón isquemico que lleva a la Tensión Arterial Elevada o si la Tensión Arterial Elevada o si la Tensión Arterial Elevada daña el territorio vascular renal, el que secundariamente perpetua la

Tensión Arterial Elevada. Pero no solo la isquemia renal libera renina; si no lo hace una serie de estímulos.

Los pacientes con Tensión Arterial Elevada tienen -- cifras elevadas de Angiotensina; pero no todos, apenas -- una quinta parte de ellos.

Sin embargo, el mecanismo renina-angiotensina-aldosterona de la Tensión Arterial Elevada sigue siendo invocado como importante adquisición en el estudio del problema.

SODIO_DIETETICO.

En los grupos de población con una ingesta de sal -- muy elevada parece mostrar una mayor incidencia de Tensión Arterial Elevada, en tanto en sociedades con bajo -- consumo de sodio presentan un índice mucho menor de Tensión Arterial Elevada.

Sin embargo, el significado de tales observaciones -- se ve mermado por distintas consideraciones y en especial por el hecho de que siempre que se examinan individuos de una misma sociedad no se encuentra relación entre el nivel de la ingesta de sodio y la elevación de la Tensión Arterial.

Parece ser que el sodio en la dieta solo induce cambios de la Tensión en caso de ingesta extremadamente altas o bajas. La manipulación de la ingesta de sodio dentro de los valores normales consumida en civilizaciones occidentales (2-30g/día) produce poco o ningún cambio observable en la población como conjunto.

CORTEZA SUPRARRENAL.

Algunos estudios aportan una probable evidencia de la participación de la corteza suprarrenal en la etiopatogenia de algunos casos diagnosticados como Tensión Arterial Elevada Escencial. Se ha hallado por ejemplo que pesan más las glándulas suprarrenales del enfermo hipertenso y existen alteraciones morfológicas del tipo de la hiperplasia en forma difusa y adenomatosa de las glándulas.

A).- SINTOMATOLOGIA.

La Tensión Arterial Elevada Escencial es en sus primeras fases por lo general, un padecimiento asintomático y compatible con bienestar durante muchos años. Puede haber síntomas vagos de dolor inespecífico de cabeza, mareo, fatiga y golpeteo del corazón en los enfermos con Tensión Arterial Elevada, pero no son más frecuentes que en algunos grupos de enfermos con Tensión Arterial normal.

1).- DOLOR DE CABEZA.- Cuando la Tensión Arterial es' más grave, especialmente si es la variedad acelerada (con elevación rápida de la presión y hemorragias o exudados en fondos oculares), son común los dolores punzantes en la - región suboccipital que empeoran durante la mañana y de-- saparecen durante el día. En la Tensión Arterial Maligna' asociada con trastornos visuales, los dolores de cabeza - pueden ser graves y muy difíciles de aliviar, excepto con la reducción de la Tensión Arterial en contraste con el - dolor típico hipertensivo de cabeza la cefala tensional - común es más probable que sea frontal y no punzante, la - diferenciación a menudo es difícil.

2).- INSUFICIENCIA CARDIACA.- Cuando la dilatación - del ventrículo izquierdo y la insuficiencia ventricular - izquierda ocurren en enfermos con hipertrofia cardiaca -- compensatoria, los síntomas incluyen progresivamente una -- disnea más grave con el ejercicio, disnea nocturna y pa-- roxística y ortopnea. Si también se encuentra presente la cardiopatía de las arterias coronarias, como sucede co--- munmente, los enfermos pueden quejarse de angina de pecho o pueden desarrollar infarto del miocardio. La insuficien- cia del ventrículo izquierdo resultante de la combinación o aumento del trabajo del mismo debido a la Tensión Arte- rial Elevada y la enfermedad asociada de las arterias co- ronarias es frecuente y dificulta la diastensión precisa -

entre los factores casuales. Por lo general, no ocurre la insuficiencia cardíaca debido a la modesta elevación de la Tensión Arterial por sí sola. Cuando la Tensión Arterial es mayor y particularmente cuando ocurre en forma súbita como en la Tensión Arterial Maligna puede aparecer insuficiencia cardíaca en ausencia de enfermedad de las arterias coronarias revirtiéndose con rapidez cuando disminuye la Tensión Arterial. Los enfermos con Tensión Arterial Elevada con hipertrofia cardíaca si la ingesta de sodio se eleva en forma brusca como ocurre con la ingestión de bicarbonato de sodio, Alka-Seltzer o una alimentación con contenido alto en sodio; estos enfermos regularmente responden con rapidez al tratamiento.

La insuficiencia cardíaca es una causa rara de muerte en el enfermo bien tratado a menos que aparezcan las complicaciones del infarto del miocardio.

SINTOMAS RENALES.

Aunque la nefroesclerosis constituye un hallazgo común en la necropsia o en la biopsia renal, la insuficiencia renal no es trastorno común en el paciente con Tensión Arterial Elevada a menos que su Tensión Arterial Elevada este acelerada o sea maligna. Los enfermos con Tensión Arterial Elevada grave pueden desarrollar nicturia. o con mayor rareza, hematuria intermitente. En los

pacientes con Tensión Arterial Elevada no acelerada la --
circulación sanguínea renal y la tasa de filtración glo--
merular pueden hallarse algo disminuidos pero son raros,--
aún así la azoemia y la insuficiencia renal. Si ocurre --
Tensión Arterial Elevada Maligna o Acelerada, las lesiones
necrozantes en las arteriolas y en las arterias interlo--
bulares estenozadas pueden disminuir significativamente -
la circulación renal de sangre y la tasa de filtración --
glomerular, la función renal se puede deteriorar con rá-
pidez durante un período de semanas o de meses.

La causa más común de muerte en la Tensión Arterial'
Elevada Maligna es la insuficiencia renal; la determina--
ción de la función renal es esencial en todos los enfer-
mos con Tensión Arterial Elevada. Es importante disminuir'
la presión sanguínea antes que haya ocurrido insuficien--
cia renal.

SINTOMAS DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Los ancianos con Tensión Arterial Elevada con escle-
rosis de la arteria carótida y de las arterias cerebrales
pueden desarrollar cualquiera de las manifestaciones clí-
nicas de la aterosclerosis de las arterias de la cabeza'
que serían de esperarse de los hallazgos patógenos descri-
tos anteriormente. Los enfermos pueden desarrollar dolor'
intenso de cabeza, confusión, coma, convulsiones, visión -

borrosa, signos neurológicos debido al infarto cerebral o a la hemorragia. Si la Tensión Arterial asciende en forma brusca, los enfermos pueden desarrollar síntomas cerebrales agudos como somnolencia, coma, confusión o convulsiones, colectivamente conocidos como encefalopatía hipertensiva presumiblemente debidos a espasmo cerebral y edema cerebral y estos pueden revertir mediante medicamentos antihipertensivos de acción rápida. No obstante, es más frecuente que cuando estos síntomas cerebrales graves se desarrollan, ya a ocurrido algún accidente vascular y no que se trate de espasmo o edema cerebral.

CLAUDICACION.

Cuando la aterosclerosis afecta la aorta y las arterias de las extremidades inferiores, los enfermos pueden presentar claudicación intermitente y la Tensión Arterial Elevada sólo se nota incidentalmente.

DOLOR EN EL PECHO.

La Tensión Arterial Elevada solo puede notarse incidentalmente en los enfermos que se presentan con dolor intenso sobre el pecho que simula infarto agudo del miocardio o la insuficiencia aorticia aguda.

B).- FRECUENCIA.

La Tensión Arterial Elevada es un padecimiento extraordinariamente difundido y algunos países como los Estados Unidos ocupan un lugar preponderante sobre todas las demás enfermedades.

Se calcula que el 10% de la población tiene ésta enfermedad y que de ellos sólo la mitad sabe que la tiene, de la otra mitad, sólo la cuarta parte está en tratamiento y de ellos, la mitad no sigue un método correcto para tratarse.

Probablemente el 15% de los adultos de más de 35 años sufre de Tensión Arterial Elevada y es la responsable de gran morbilidad y mortalidad de problemas coronarios, accidentes cerebrovasculares y problemas renales. A pesar del tratamiento al que se someten los enfermos, sólo se logra en el mejor de los casos, hacer descender, a cifras normales la presión a un 60% de los pacientes.

En general es más frecuente la Tensión Arterial Elevada en la mujer que en el hombre, aunque no hay diferencia tan notable como para pensar que el factor determinante de Tensión Arterial Elevada es el sexo, sin embargo resulta importante que es dos veces más grave en el hombre.

En lo que respecta a la raza, mucho se ha escrito sobre la variación de Tensión de acuerdo a este factor y se dice que el asiático es mucho menos propenso a la Tensión Arterial Elevada que el occidental, al menos en su propio ambiente. La raza negra, por el contrario extraña (inicialmente) el ambiente occidental, es más propensa proporcionalmente, a la Tensión Arterial Elevada que en el blanco.

Distintas observaciones realizadas en Inglaterra y Estados Unidos han demostrado una fuerte tendencia familiar. Sin embargo, tales hallazgos no demuestran que exista una base genética y podrían ser el resultado de un factor ambiental común, no se ha demostrado hasta ahora la existencia de ningún grupo de población inmune al desarrollo de la Tensión Arterial Elevada.

EDAD.

La Tensión Arterial promedio se eleva con la edad en la mayor parte de las poblaciones occidentales, pero no en todos los individuos en los grupos de población. En los sujetos normales la máxima elevación ocurre entre el nacimiento y la edad de los 20 años, la presión sistólica promedio puede aumentar de 80-120 mm de Hg., luego hay un aumento lento en la presión hasta las edades de 35-46 años cuando la pendiente de la elevación se hace más ---

pronunciada y muchos individuos atraviezan por una gama' que se define arbitrariamente como Tensión Arterial Elevada.

La Elevación de la Tensión Arterial con la edad en' diversos estudios epidemiológicos es mayor en personas - con más peso, en personas con antecedentes familiares de Tensión Arterial Elevada y en personas con personalidad' o factores emocionales que influyen en la Tensión Arte-- rial.

Es común que durante la menopausia se instale un -- síndrome de Tensión Arterial Elevada que suele mejorar - con el uso combinado de terapia hormonal, sedantes y li- geros antihipertensivos.

C A P I T U L O II.

HISTORIA CLINICA.

Para elaborar una buena historia clínica primera---
mente nos debemos basar en los datos que nos va a pro---
porcionar el paciente, en seguida por medio de la explo-
ración física nos daremos cuenta de su estado real y es-
to lo podemos reforzar por medio de análisis específicos
sobre el padecimiento entre los datos que vamos a reca--
bar del paciente, tenemos en primer lugar con relación -
con sus familiares entre los cuales se anota sí en su --
familia ha existido personas enfermas de sífilis, tuber-
culosis, carcinoma, diabetes, alcoholismo, Tensión Arte-
rial Elevada, etc.

Se procede a preguntar lugar de residencia por la -
influencia del trabajo o lugar que se desarrolla labo---
ralmente, hábitos de vida, traumas de tipo emotivo, ----
stress, desarrollo somático y mental, pérdida del cono--
cimiento, etc.

Una de las partes principales de la historia clínica
es el padecimiento que aqueja en ese momento al paciente
y entre los datos que se toman son: padecimiento fecha -
en que comenzó y principales síntomas que produce dicha'
enfermedad.

Esta recopilación de datos nos da una buena base para llegar a un diagnóstico correcto ya que a la vez hacemos una exploración y nos auxiliamos de diferentes métodos o exámenes de laboratorio.

Tomando en cuenta es especial a la Tensión Arterial Elevada en el consultorio dental, he tratado de adquirir una de las historias clínicas más completas para la atención de dicho padecimiento, documentándonos en una amplia bibliografía y comparando las diferentes historias clínicas que se presentan, dándonos cuenta de que para ésta enfermedad se ha elaborado un examen Médico similar en todos.

En seguida presentaré la historia clínica más reciente que fué elaborada en el Congreso Mundial de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Ya que en éste estudio como es lógico varios cardiólogos de conocida calificación en su ramo y de diferentes países cooperaron para el estudio a fondo de uno de los padecimientos que aquejan con más frecuencia a la humanidad: La Tensión Arterial Elevada.

HISTORIA CLINICA PARA EL HIPERTENSO Y SU CONTROL.

Nombre.....Edad.....Fecha de Nacimiento.....
Diagnóstico: HIPERTENSION Fecha de la primera visita.....
Identificación.....Otros diagnósticos.....
Presión Arterial (inicial) Tabaquismo: Si.... No.....
.....Colesterol: Alto.....
Normal.....
Meta en el tratamiento antihipertensor: 140/90 mm. Hg.
Talla:.....Peso:.....
Fecha:.....
Presión persona sentada.....
Arterial Decúbito dorsal.....De pie.....
Frecuencia del pulso.....
Cambio en signos físicos.....
Análisis de orina (proteína, glucosa, sangre).....
Potasio sérico.....
Creatinina o nitrógeno ureico en suero.....
Acido úrico en suero.....
Glucosa sérica en ayunas.....
Electrocardiograma.....
Fármacos.....Síntomas.....
Otros análisis.....
Otros datos.....

VALORACION PACIENTE INDIVIDUAL.

En la valoración de un paciente con Tensión Arterial Elevada hay que tener presentes todos los principios de una práctica médica correcta, basándose en una historia clínica y un examen físico completos y en la aplicación sistemática de las pruebas de laboratorio apropiadas.

Una valoración inicial concienzuda puede evitar el uso de fármacos inadecuados o innecesarios, revelar Tensión Arterial Elevada de etiologías cardiogénicas curables por medios quirúrgicos.

En la mayoría de los pacientes con Tensión Arterial Elevada la evaluación previa a la instauración del tratamiento es óptima cuando se consulta, dando que las visitas rutinarias sirven para determinar la persistencia o labilidad del proceso de Tensión Arterial Elevada.

En general, cuando más leve o lábil sea la Tensión Arterial Elevada, más largo será el período de valoración antes de instaurar el tratamiento.

Salvo cuando la Tensión Arterial Elevada sea grave o exista amenaza o presencia de complicaciones, no debe comenzarse el tratamiento hasta completar el estudio previo.

En los enfermos que ya reciben un tratamiento ineficaz merece la pena retirar los medicamentos de forma cuidadosa durante la evaluación inicial para determinar si la Tensión Arterial Elevada es persistente o incluso inducida por los fármacos y en el caso de tratamiento farmacológico múltiple, si todos los agentes utilizados son en realidad necesarios.

En algunos pacientes ya sometidos a tratamientos relativamente simples y bien tolerados, el médico tal vez considere el programa existente adecuado y no crea oportuno alterarlo, pero no debe dudar en interrumpir la medicación si el régimen es, aunque sea levemente insatisfactorio.

IMPORTANCIA DEL INTERROGATORIO.

Es importante dentro del interrogatorio valorar la gravedad y la evolución de la enfermedad a fin de planear en consecuencia los medios de control y tratamiento.

Además deben de cuestionarse datos de interés como son: duración de la Tensión Arterial Elevada, circunstancias de su aparición y las cifras más altas conocidas de cada paciente, también si la Tensión Arterial fué descubierta en un examen rutinario, si se ha producido un menoscabado del bienestar general del paciente, de su fuerza

o de su peso, si el paciente ha sido tratado con algún fármaco y con que efectos.

HISTORIA NEUROLOGICA.

En conocimiento de los problemas neurológicos nos puede relevar la presencia de cefaleas, que en los pacientes con Tensión Arterial Elevada suelen presentarse en la región occipital de tipo pulsátil, mismas que son mayores por las mañanas y decrecen durante el día.

En algunos enfermos, sin embargo, pueden aparecer de forma constrictiva no pulsátil; son las llamadas cefaleas de Tensión. Es posible que éste síntoma no sea más común entre los pacientes con Tensión Arterial Elevada que entre la población normotensa. Más aún, diversos estudios indican que las cefaleas que se presentan en los pacientes con Tensión Arterial Elevada no estan en relación directa con el grado de elevación de la Tensión Arterial.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Cabe resaltar que una alteración del sistema cardiovascular puede presentarse asintomático. Los primeros signos de disfunción se manifiestan por palpitaciones, indicativas de taquicardia o de latidos cardiacos poderosos, por un aumento de la fatigabilidad o por disnea de esfuerzos. Dado que la patología coronaria y el infarto del miocardio son más frecuentes en pacientes con Tensión Arterial Elevada, no es desusado descubrir una historia de

angina de pecho e incluso de infarto del miocardio comprobado.

HISTORIA RENAL

Esta nos revela antecedentes de glomerulonefritis y hay que tomar nota de los posibles cólicos o traumatismo renales sufridos, y se sospechará un fundamento renal de la Tensión Arterial Elevada siempre que los síntomas del aparato urinario hayan precedido a la Tensión Arterial Elevada.

Además es importante interrogar al enfermo sobre sus hábitos dietéticos y de ejercicio, sobre el consumo de tabaco y alcohol, así como el de obesidad como factor de riesgo importante en la producción o intensificación de la Tensión Arterial Elevada, especialmente cuando el peso corporal excede un 20% o más los valores normales.

El ejercicio físico parece reducir la Tensión Arterial en sujetos con Tensión Arterial Elevada no entrenados previamente, aunque es necesario un mayor estudio sobre la relación del ejercicio y la Tensión Arterial Elevada y sobre sus supuestos beneficios.

C A P I T U L O III.

MANEJO DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO.

HISTORIA CLÍNICA DENTAL.

Se considera conveniente dentro del manejo del paciente odontológico con Tensión Arterial Elevada, importante elaborar una historia clínica médico-dental como paso inicial para lograr un adecuado tratamiento.

Además por las características mismas de la relación Odontólogo-Paciente, a través de visitas periódicas y programadas, es posible un conocimiento integral del enfermo en la esfera bio-psico-social.

La historia clínica dental, básicamente es el instrumento escrito que hace posible un adecuado diagnóstico y por lo tanto un adecuado tratamiento dental, la cual comprende 5 partes:

1).- INTERROGATORIO.

El cual consta de:

a).- Datos generales (nombre, edad, raza, ocupación).

Para cualquier edad y nivel de Tensión Arterial los índices de mortalidad vienen a ser superiores en los hombres que en las mujeres, también existe una diferencia racial significativa; la Tensión Arterial Elevada no sólo es peculiar de la raza negra sino que tiende a ser más grave.

b).- Antecedentes Familiares o personales patológicos.

Se les interroga sobre discrasias sanguíneas, trastornos endocrinos y metabólicos, desequilibrios nutricionales. Trastornos neurológicos y psicogenos.

Siendo de suma importancia la historia familiar debe investigarse si tuvieron Tensión Arterial Elevada el padre, la madre o los hermanos.

Una historia de muerte debido a complicaciones de la Tensión Arterial Elevada en uno de los padres o en los dos, es una buena indicación de tratamiento pues existen posibilidades de que el paciente presente Cardiopatía hipertensiva.

c).- Antecedentes familiares o personales no patológicos.

Se les interroga sobre intervenciones quirúrgicas - transfusiones sanguíneas, alergias, hábitos, higiénico-dietéticos, condiciones socio-económicas.

2).- EXAMEN FISICO DENTAL.

a).- Inspección de la piel de cara y cuello.

b).- Exploración de ganglios linfáticos.

c).- Palpitación de regiones de glándulas salivales.

d).- Observación de posible existencia de trastorno del lenguaje.

- e).- Valoración movimientos mandibulares.
- f).- Exámen orofaringe.
- g).- Exámen lengua.
- h).- Exmamen de dientes, encías, mucosa.
- i).- Establecer signos vitales.

Interrogatorio básico para detectar pacientes con --
Tensión Arterial Elevada.

Síntomas:

- a).- ¿ Sufre usted de palpitaciones?.
- b).- ¿ Sufre o ha sufrido de dolor de cabeza persistente.?.
- c).- ¿ Le falta aire al realizar esfuerzo físico?.
- d).- ¿ Sufre usted de mareos.
- e).- ¿ Oye ruidos extraños persistentes ?.
- f).- ¿ Ha presentado alguna vez dolor en el pecho?.
- g).- ¿ Ha presentado hemorragias nasales ?.
- i).- ¿ Tomó o toma actualmente algunos de los siguientes fármacos?.

- 1).- Propanol (inderalici).
- 2.- Reserpina (Serpacil).
- 3.- Guanetidina (Ismelin).
- 4.- Clonidina (Catapres).
- 5.- Hidralizina (Apresoline)
- 6.- Metildopa (Aldomet).
- 7.- Diuréticos.
- 8.- Tranquilizantes.

Signos para detectar pacientes con Tensión Arterial Elevada.

- a).- Edema palpebral.
- b).- Bocio.
- c).- Ingurgitación yugular.
- d).- Bradicardia o Taquicardia.
- e).- Irregularidad en el pulso arterial.

Pero el dato más importante que nos revelará un posible paciente con Tensión Arterial Elevada es la toma de la Tensión Arterial.

3.- EXAMENES AUXILIARES.

Entre estos tenemos:

- 1).- Radiografías.
- 2).- Estudios de laboratorio.
- 4.- DIAGNOSTICO.

Existen dos tipos de diagnóstico:

- a).- Diagnóstico Diferencial.
- b).- Diagnóstico Definitivo.

5.- TRATAMIENTO.

Debe elaborarse después de haber realizado un examen minucioso que debe incluir una apreciación de la actitud mental del paciente hacia la odontología, del nivel cultural, del estado emocional, social y económico así como de la edad y estado de su salud general.

INTERCONSULTA.

El objetivo del odontólogo en la evaluación es simplemente determinar la capacidad física y emocional de un paciente en particular, para tolerar el procedimiento dental específico. El objetivo no consiste en diagnosticar o tratar el problema médico, aunque pueden obtenerse diagnósticos razonables precisos con el uso adecuado de la técnica de evaluación y la experiencia. Nosotros, como odontólogos, deseamos lograr un factor de evaluación con el cual pueda determinarse si podemos iniciar el tratamiento dental de forma relativamente segura, o si está indicado obtener una consulta médica previa al tratamiento.

La función del médico consiste en diagnosticar y tratar el problema, cuando existe alguna duda en relación con el estado médico del paciente.

El médico es un miembro vital del equipo de salud ya que estará dispuesto a analizar el tipo de tratamiento dental para los problemas específicos del paciente. El odontólogo tiene la responsabilidad para con el paciente, de consultar al médico y tomar su consejo como guía más que como una orden.

En relación con el tratamiento dental, el odontólogo

tiene la responsabilidad final ante el paciente y no puede compartirla en el mismo grado con el médico, salvo en circunstancias poco comunes. Así pues la atención a problemas odontológicos a pacientes con Tensión Arterial - - Elevada, requiere una estrecha cooperación entre el médico y el odontólogo.

PREMEDICACION.

Es indispensable conocer exáctamente la terapéutica pre-escrita por el médico tratante antes de administrar cualquier tipo de medicamento para intervenciones dentales.

En el paciente con Tensión Arterial Elevada se debe recurrir a barbituricos de acción corta antes de la anestesia local o la realización de maniobras quirúrgico dentales.

La premedicación debe de administrarse en la sala de espera o minutos antes de empezar el tratamiento odontológico con el fin de reducir al mínimo el stress.

ANESTESIA.

En general los pacientes cardíacos se prefiere una anestesia local administrativa, a una anestesia general. Se ha discutido mucho acerca de la cantidad máxima de anestésico local que pueda emplearse con una seguridad relativa en estos enfermos.

Es esencial una anestesia completa y total en éstos pacientes, para disminuir el miedo y la producción endógena de adrenalina.

En el paciente con Tensión Arterial Elevada se debe

de emplear la menor cantidad de anestésico con la menor -
concentración de vasoconstrictor. El paciente debe obser--
varse detenidamente después de la inyección, las inyeccio--
nes intravasculares de anestésico con vasoconstrictor pue--
den revestir un peligro especial, por eso se deben de em--
plear jeringas de tipo aspiración.

En los pacientes con enfermedad cardiovascular la --
concentración de vasoconstrictor empleada normalmente en'
la solución de anestésico local para odontología sí se --
utiliza con cuidado pueden administrarse los siguientes -
vasoconstrictores:

- a).- Adrenalina 1/50,000 - 1/250,000
- b).- Levorterenol 1/30,000
- c).- Levnordefrin 1/20,000
- d).- Fenilefrina 1/2,500

Es preciso evitar el dolor que podría seguir a una -
anestesia insuficiente en un enfermo del corazón.

Existe gran controversia sobre el uso de anestésicos
locales con o sin vasoconstrictor por lo que dejamos a --
criterio del profesional el de utilizarlo o no.

La Tensión Arterial Elevada no contraindica la apli--
cación de anestesia general, siempre y cuando se tome en'
cuenta o precauciones como son el de elegir el anestésico
que menos alteraciones nos va a producir en todo el sis--
tema cardiovascular.

C A P I T U L O I V .

TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TENSION ARTERIAL ELEVADA.

Ninguna terapia conocida puede corregir las anomalías, sin embargo, se puede mantener al enfermo en cifras tensionales y hacer que el curso de la enfermedad -- tenga una beneficiosa reducción de los niveles de la --- presión sanguínea.

Antes de iniciar nosotros como odontólogos el tratamiento indicado, es necesario que el paciente nervioso y' además con Tensión Arterial Elevada se le reduzcan las -- actividades normales, la tensión física y emocionales deben evitarse en todo lo que esté a nuestro alcance.

En la actualidad la terapia para la Tensión Arterial Elevada es muy amplia, la cual se puede emplear sola o en combinaciones con otras drogas de acuerdo con la ideología del médico.

El primer paso es aplicar un diurético como la tiazida, el cual se puede reponer con potasio que con frecuencia es innecesario en los enfermos ambulatorios que -- tienen una función cardíaco-renal normal.

TRATAMIENTO OPERATORIO.

Es preciso tomar en cuenta los siguientes puntos durante el tratamiento operatorio:

- a).- Tiempo corto de trabajo.
- b).- Uso de técnicas no traumáticas.
- c).- Control de signos vitales.
- d).- Tener a la mano medicamentos de urgencia y oxígeno.

TRATAMIENTO POST-OPERATORIO.

Durante este procedimiento también se deben de ver -- ciertos aspectos que son:

- 1).- Administración de Sedantes: Diazepan vía oral 5' mg. cada 6 horas.
- 2).- Observación de signos vitales.
- 3).- Administración de Antibióticos por razón necesaria.
- 4).- Revisión del médico tratante.

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN PACIENTES CON TENSION ARTERIAL ELEVADA.

Existe una gran variedad de medicamentos hipotensores de uso común por vía oral, entre los que mencionaremos los siguientes:

- a).- Diuréticos Orales.- Como la Clotiacida y las --- fiazidas cuyo nombre comercial es el DIURIL y la dosis a -- que debe de administrarse es de 0.5-1g/día en dosis divi-- didas.

b).- Derivados de la Rauwolfia.- Cuya acción hipotensora es semejante a la descrita anteriormente y cuyas dosis son: Reserpina 0.1-0.25 mg/vía oral, sólo en caso de urgencia se administra 1-2.5 g cada 8-12 horas por vía intramuscular por períodos cortos.

c).- Metildopa (ALDOMET).- Cuya dosis inicial es de 250 mg. 2 o 3 veces al día por vía oral, la cual se aumenta en forma gradual cada 2-3 días hasta una dosis diaria total de 0.75-2.5g. (divididas en 2-4 tomas).

d).- Propanolol.- El cual se comienza con dosis de 10-20 mg. 2 veces al día y se aumenta hasta alcanzar la dosis de 160-320 mg.

Dentro de los medicamentos hipotensores de uso común por vía parenteral tenemos:

1).- Diázoxido (HIPERSTAT).- Cuya dosis es de 70-300 mg. por vía intravenosa en una sola dosis.

2).- Trimetafán (ARFONAD).- El cual se aplica una ampula de 500 mg. en 1000 cc. de dextrosa al 5% en agua por vía intravenosa con velocidad de 1-4 ml/minuto.

OTROS METODOS DE TRATAMIENTO (NO MEDICAMENTOSOS).

Entre estos se encuentra tener una dieta rígida baja en sodio y/o un tratamiento psicoterapéutico el cual no a tenido éxito.

CONTROL DEL PACIENTE CON TENSION ARTERIAL ELEVADA.

Cuando la enfermedad cardiovascular es sintomática su manejo clínico ya no puede reducir sustancialmente la mortalidad coronaria. La frecuencia requiere una detección -- temprana de las personas altamente vulnerables y el manejo clínico de los factores predisponentes controlables.

El grupo de estudio cooperativo de la administración' de los veteranos de los Estados Unidos de Norteamérica demostró que disminuir la Tensión Arterial por medio de medicamentos mejora grandemente, dándole mayor esperanza de' sobrevivir.

En estudios realizados recientemente en Suecia aparentemente ha dado éxito el tratamiento de la Tensión Arterial Elevada, puede prevenir o posponer la enfermedad -- coronaria.

Entre los factores controlables se encuentran la obesidad, alto consumo de sodio, falta de ejercicio, niveles' elevados de ácido úrico, tensión emocional, etc. Los factores no controlables son: Edad, sexo, raza, herencia.

La Tensión Arterial Elevada si no es tratada producirá lesiones a órganos blancos e incrementará en forma extraordinaria, el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

La meta definitiva del tratamiento con antihipertensivos es aminorar la lesión de dichos órganos blancos y -- eliminar el riesgo de enfermedad cardiovascular al disminuir la Tensión Arterial Elevada a lo normal o lo más cercana a niveles normales.

La decisión de tratamiento y la elaboración de un --- plan eficaz de tratamiento, por supuesto depende de la valorización minuciosa y la estimación del perfil total de - riesgo cardiovascular que tiene el paciente.

Para resumir los factores que influyen en el trata--- miento del paciente con Tensión Arterial Elevada y la forma de planear el régimen de tratamiento, incluyen el grado y tipo de Tensión Arterial Elevada, presencia o ausencia - de la lesión en órganos blancos o complicaciones de la --- Tensión Arterial Elevada y el perfil de riesgos cardiovasculares fatales.

El mejor método de control de la Tensión Arterial --- Elevada es la prevención cardiovascular específicamente -- mediante la detección y tratamiento oportuno de la Tensión Arterial Elevada, se ha demostrado que el tratamiento de - la Tensión Arterial Elevada reduce la presión arterial y - mejora notablemente las esperanzas de sobrevida.

C O N C L U S I O N E S

Puesto que el campo de acción del Odontólogo no sólo debe limitarse al estudio de la cavidad bucal, debemos -- estar capacitados para saber prevenir y detectar cualquier tipo de alteración sistémica.

Así como tener la suficiente ética profesional para saber decir "NO" a cualquier trabajo odontológico que --- amerite primeramente visita con su médico familiar y mantener relación estrecha satisfactoria con él, para la --- evolución y manejo idóneo del paciente, evitando posibles complicaciones desagradables tanto para el profesional, - como para el paciente.

Que quede bien claro que uno como Odontólogo sola--- mente está capacitado para diagnosticar la Tensión Arte--- rial Elevada, no para su tratamiento.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- ALCOGER, LUIS.
HIPERTENSION ARTERIAL
LA PRENSA MEDICA MEXICANA.
2/a. EDICION 1977.
- 2.- BENNET, RICHARD C.
ANESTESIA LOCAL Y CONTROL EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA.
EDIT. MUNDI.
- 3.- BURKET W. LESTER.
MEDICINA BUCAL.
EDITORIAL INTERAMERICANA.
TERCERA EDICION.
- 4.- CORRAL Y DE TERESA RAFAEL.
SEMIOLOGIA CARDIOVASCULAR.
LA PRENSA MEDICA MEXICANA.
- 5.- CHAVEZ, IGNACIO.
MANUAL DE CARDIOLOGIA.
EDITORIAL MUNDI.
- 6.- DERMOT, Mc. BENSON.
TRATADO DE MEDICINA INTERNA.
EDITORIAL INTERAMERICANA.
- 7.- DUNN MARTIN J/ BOOTH DONALD.
MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS.
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO.
- 8.- ESPINO, VELA JORGE.
INTRODUCCION A LA CARDIOLOGIA.
EDITORIAL MENDEZ OTEO.
- 9.- FRUDBERG, CHARLES.
ENFERMEDADES DEL CORAZON.
EDITORIAL INTERAMERICANA.
TERCERA EDICION.
- 10.- H.STEIN JAL.
MEDINA INTERNA TOMO I.
EDITORIAL SALVAT.
- 11.- HARRISON'S.
MEDICINA INTERNA TOMO II.
EDITORIAL LA PRENSA MEDICA.
- 12.- JORGENSEN /HAYDEN.
ANESTESIA ODONTOLOGICA.
EDITORIAL INTERAMERICANA.
TERCERA EDICION 1982.

- 13.- KRUPP, A.MARRWS DR.
DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO.
EDITORIAL, EL MANUAL MODERNO.
- 14.- LYNCH, MALCOM FRIEDBERG.
PROPEDEUTICA ODONTOLOGICA.
EDITORIAL INTERAMERICANA.
- 15.- MOSER M.
HIPERTENSION ARTERIAL ENFOQUE PRACTICO.
EDITORIAL LA PRENSA MEDICA.
TERCERA EDICION 1977.
- 16.- PEDRO PONS AGUSTIN.
PATOLOGIA Y CLINICAS MEDICAS TOMO II.
EDITORIAL SALVAT.
- 17.- STRAUD, D. WILLIAMS.
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.
CARDIOVASCULARES TOMO I.
EDITORIAL SALVAT.
PRIMERA EDICION 1970,