

CASO CLÍNICO
“LUPUS ERITOMATOSO”

CAROLINA BURBANO	Cod. 982233
MIGUEL ALEJANDRO DAZA	Cód 982011
PAOLA MORANTES	Cod. 982207
SANDRA NÚÑEZ	Cod. 982204
LUZ ELIANA FORERO	Cod. 982011

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
ODONTOLOGÍA INTEGRADA
Bogotá, Abril 9 de 2003

INTRODUCCIÓN

Con este trabajo queremos profundizar sobre Lupus Eritematoso Sistémico, basándonos en investigaciones científicas y la intervención de nuestra paciente la cual presenta dicha enfermedad, conociendo sus principales características clínicas a nivel sistémico y a nivel de cavidad oral; igual repasando sobre su manejo y tratamiento odontológico y medico.

HISTORIA CLINICA

1. PRESENTACIÓN

2. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE : Gloria Ramírez Clavijo

EDAD : 49 Años

ESTADO CIVIL : Divorciada

H. C. : 454545

FECHA DE INGRESOS: 31-01-03

OCUPACIÓN: Docente

MOTIVO DE CONSULTA: "Arreglo de la boca"

3. ANAMNESIS

- Historia médica familiar

Padre murió de cáncer

Padre sufrió de artritis

- Historia médica personal

Lupus Eritematoso

Artritis

Fue hospitalizada por cesáreas

4. EXAMEN FÍSICO:

- Peso : 58 Kg
- Estatura: 1.70 cm
- RH : 0+
- Presión arterial: 120/70 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 62 pul/min
- Temperatura: 36° C

5. REVISIÓN POR SISTEMAS

- Nervioso (-)
- Gastrointestinal (-)
- Cardiovascular (-)
- Endocrino (+)

6. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

- Tipo de cepillo: cerdas blandas

- Técnica: De barrido
- Frecuencia: 2 veces
- Otras ayudas : Enjuague bucal

7. EVALUACIÓN DENTAL

- No reporta ningún compromiso post anestesia y Exodoncia.
- Tratamientos recibidos: Operatoria, Endodoncia, Prostodoncia
(Mucosoportada sup), cirugía (18-17-17-16-14-12-11-21-24-26-38- 37-36-
46-47)

8. ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

- Es positiva, paciente colaboradora buena transferencia y contra-transferencia.

9. HISTORIA ESTOMATOLOGÍA

- Dolor músculos masticadores: No reporta
- Dolor ATM : No reporta
- Ruido ATM: No reporta
- Alteración en el movimiento : Cierre

Desarmonias Oclusales: Si presenta, por ausencias dentarias.

- Hábitos: No reporta
- Xerostomia: Si presenta
- Odontalgia: Dolor en el 27

10. EXAMEN FÍSICO ORAL

- Labios: resequedad
- Carrillos: Normales
- Surco Vestibular: Normal
- Gingival: Anormal
- Reborde Alveolar: Anormal por ausencia de dientes.
- Lengua : Anormal (Lengua geográfica)
- Piso de boca: Normal
- Frenillos: Normales
- Paladar duro: Normal
- Paladar blando: Normal
- Amígdalas /Orofaringe: Normal
- Glándulas salivares: Anormal

11. EXAMEN FÍSICO CRÁNEO MANDIBULAR

- Dolor muscular (-)

- Dolor articular (-)
- Ruido articular (-)
- Limitaciones de movimientos (-)

12. EVALUACIÓN DINÁMICA:

- Perfil: Convejo
- Apertura: 45 mm
- Lateralidad derecha : 2 mm
- Lateralidad izquierda: 2 mm

Protusión: 1 mm

La paciente presenta un tipo de desviación angular en el cierre.

13. EXAMEN DENTARIO / ARMONIA – DESARMONIA OCLUSAL.

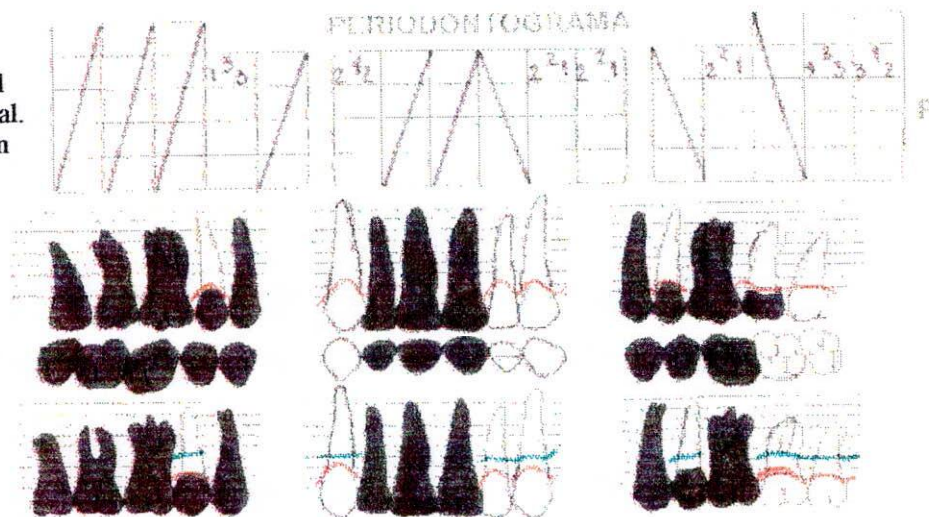
- Clasificación de Angle : No aplicable
- Relación canina: Clase II derecha , izquierda Clase I .
- Paciente simétrico
- Overbite: Izquierdo 2 mm, Overbite derecho: 1 mm
- Overjet derecho: 1 mm Overjet izquierdo: 0
- Línea media dentaria: No aplicable, la inferior desviada hacia la derecha.
- Apiñamientos (-)

- Diastemas: Anteriores inferiores
- Facetas de Desgaste: Anteriores inferiores
- Ausencias dentarias: 18-17-16-14-12-11-21-24-26-38-37-36-46-47.
- Dimensión vertical postural: 67 mm
- Dimensión vertical oclusal: 65 mm
- Espacio Libre: 2 mm

14. EXAMEN PERIODONTAL

- Color: Rojo intenso
- Margen: Discontinuo
- Consistencia: blanda
- Textura: Lisa
- Grosor: Aumentado
- Contorno: Irregular
- Papilas: Achatadas
- Encía adherida: Anormal
- Cálculos: Si presenta
- Sangrado: Si presenta
- Supuración: No presenta
- Movilidad dentaria: No presenta

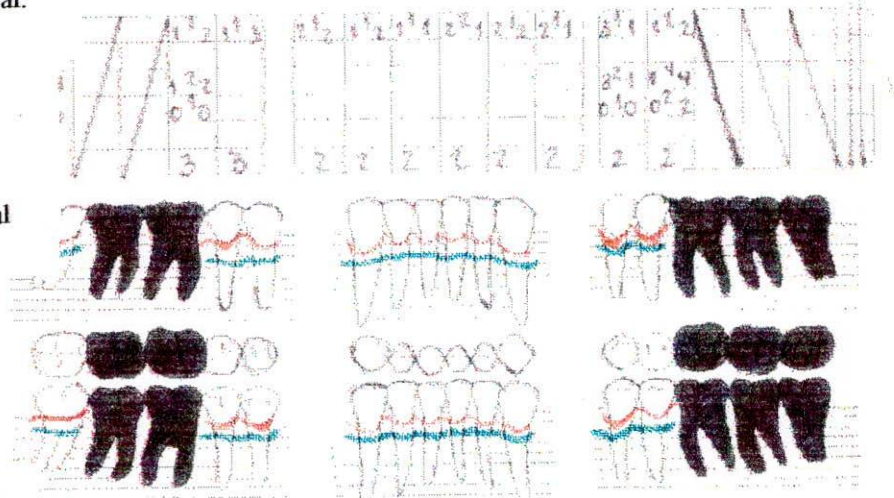
Furcaciones
Sondaje inicial
Sondaje Re-eval.
Nivel inserción
Recesión



Sondaje inicial
Sondaje Re-eval
Nivel inserción
Recesión
Movilidad
Línea Mucogingival.



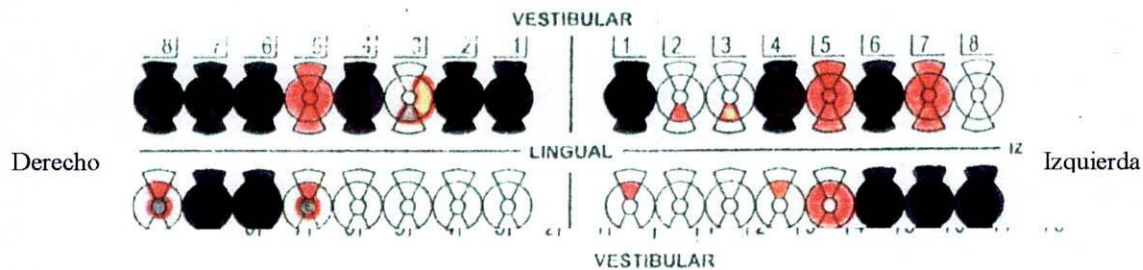
Sondaje inicial
Sondaje Re-eval
Nivel inserción
Recesión
Movilidad
Línea Mucogingival



Sondaje inicial
Sondaje Re-eval
Nivel inserción
Recesión
Línea Mucogingival
Furcaciones



15. ODONTOGRAMA



16. DIAGNOSTICOS GENERALES:

- Lupus Eritematoso
- Artritis
- Etiología : Problemas del sistema inmunitario
- Cráneomandibulares: Desorden cráneomandibular de crecimiento y desarrollo adquirido .
- Etiología: Ausencia dentaria
- Cráneomandibulares: Desorden cráneomandibular de crecimiento y desarrollo adquirido.
- Etiología: Ausencia dentaria
- Orales, tejidos, blandos y óseos ninguno.
- Periodontales: Gingivitis no inducida por placa bacteriana con factor sistémico.

- Etiología: Lupus Eritematoso.
- Dentales: Caries recurrente = 13 – 23 – 45 – 48.
- Caries activa: 15 – 22 – 25 – 27 – 31 – 34 – 35 48.
- Etiología: Restauración desadaptadas streptococos neitans – A-A-
Israelii: - Lactobacilus

17. PLAN DE TRATAMIENTO

18. TRATAMIENTO IDEAL

- Periodoncia:
Motivación del paciente
Control de placa bacteriana
Instrucción de higiene oral
Raspaje coronal
Profilaxis
- Cirugía: Método cerrado = 15 – 25 – 27
Método cerrado = remodelado óseo superior.
- Endodoncia: TCC 35 y 45
- Prostodoncia: Retenedor intraradicular del 35, PPF 34 – 35 – 36,
mucosoportada superior.

- Mantenimiento: Terapia periodontal de soporte.

19. TRATAMIENTO A REALIZAR

- Periodoncia:

Motivación del paciente

Control de placa bacteriana

Instrucciones de higiene oral

Raspaje coronal

Profilaxis

- Cirugía: Método cerrado = 15 – 25 – 27

Método abierto = Remodelado óseo superior.

- Endodoncia = TCC 25 y 45
- Prostodoncia: Retenedor intraradicular del 35 CCC 35 mucosoportado superior.
- Mantenimiento: Terapia periodontal de soporte.

20. TRATAMIENTO IDEAL Y REALIZAR

Operatoria:

- Amalgamas 47 O
 45 OD

- Resinas 31 I
 34 C
 47 C
 22 P
 13 P
 13 M
 23 P

RESEÑA HISTÓRICA

El nombre de la enfermedad se debe a que la mayoría de las personas que padecen lupus eritematoso; tienen, en algún momento, un enrojecimiento especial de la piel de la cara. La palabra lupus se empleo ya en el siglo X, para referirse a una enfermedad que enrojecía la cara y la inflamación, en la zona que mordía un lobo, de ahí el nombre de "Lupus" que Significa Lobo. La expresión "LUPUS ERITEMATOSO" se empleo por primera vez en 1850 y los médicos que en un principio diagnosticaban la enfermedad, consideraban que se trataba solo de una enfermedad de la piel.

Definición: Es una enfermedad inflamatoria y crónica que puede afectar varias zonas y órganos del cuerpo como piel; articulaciones; riñones; el sistema nervioso; el aparato cardio circulatorio; los pulmones o el aparato digestivo.

Curso de la enfermedad

La enfermedad puede tener periodos de exacerbación o pocos síntomas; que duran hasta 5 años; que pueden variar hasta una enfermedad severa o mortal. Los síntomas también varían ampliamente con el individuo. En su etapa inicial, puede estar comprometido sólo un sistema orgánico, pero posteriormente otros órganos pueden verse afectados.

Causas

Aunque no se conoce completamente el mecanismo o la causa de las enfermedades autoinmunes; los investigadores sospechan que se presenta después de una infección con un organismo que luce similar a proteínas particulares del cuerpo, que posteriormente son confundidas por los organismos de defensa del cuerpo y son atacadas equivocadamente.

En el caso del Lupus Eritematoso es probable que se produzcan anticuerpos que pueden reaccionar contra las células, órganos y tejidos del cuerpo, lo cual lleva a las células inmunes a atacar los sistemas afectados, produciendo enfermedad crónica.

El LES se cree que tiene cierta influencia hormonal ya que la enfermedad ataca 9 veces más a la mujer que al hombre y puede presentarse a cualquier edad.

El LES puede ser también causado por ciertos medicamentos, en cuyo caso se conoce como Lupus Eritematoso inducido por medicamentos y por lo general es reversible cuando se suspende el medicamento.

Se cree que es necesario que se den ciertos factores ambientales para que la enfermedad se desarrolle en personas que tienen cierta predisposición genética ; actúan como desencadenantes algunas infecciones por virus, las radiaciones de luz UV y algunos medicamentos.

La hidralacina, la procainamida, la izonizida, el clorampenicol y la hidatonia, pueden inducir en algunos individuos cuadros similares a un Les. Algunas de estas drogas inducen la producción de anticuerpos antinucleares, tipo antihistonas, que no permiten la fijación del complemento; por esta razón hay afección renal.

El síndrome lúpico desaparece rápidamente después de que se suspende la droga desencadenante del mismo.

Síntomas

El comienzo de la enfermedad puede ser brusco, manifestándose por alteraciones en cualquier órgano del cuerpo. No obstante, esto es lo menos habitual, ya que son más numerosos los pacientes que presentan formas benignas de Lupus con escasos síntomas. Muy pocos precisan hospitalización a lo largo de su vida, presentando una supervivencia normal y un buen pronóstico.

A continuación describiremos los síntomas más frecuentes, teniendo en cuenta que no siempre aparecen todos en un mismo paciente. Cada paciente es distinto de cualquier otro.

1)- En la Piel:

Eritema malar. Enrojecimiento de la cara que se extiende por las mejillas y el dorso de la nariz (en alas de mariposa).

Foto-Sensibilidad. El eritema se hace más intenso cuando los pacientes se exponen a la luz del sol. El eritema suele atenuarse fuera de los periodos de actividad de la enfermedad y no suele dejar cicatriz.

Lupus discoide En algunos pacientes aparecen placas rojizas elevadas en la piel que producen escamas y que recuerdan a las quemaduras solares. Esta lesión sí suele dejar cicatriz. No todos los pacientes que tienen esas lesiones padecen de enfermedad sistémica o general, solo un 5% de pacientes con lupus discoide la desarrollarán.

Aftas. Pequeñas úlceras que aparecen en el interior de la boca o de la nariz. Son blancas, redondeadas y con un borde rojizo, no siendo dolorosas. Estas aftas pueden tenerlas también personas que no padezcan esta enfermedad, por lo tanto, no es un síntoma exclusivo del lupus.

Caída del cabello. Más apreciable durante las fases de la actividad de la enfermedad.

Fenómeno de Raynaud . Consiste en la aparición de palidez y frialdad intensas en los dedos, siendo a veces doloroso. Se debe a una especial sensibilidad de las arterias y capilares de los dedos que responden a un estímulo (frío, emociones, etc.) contrayéndose.

Tampoco es exclusivo de los pacientes con lupus.

2)- En las articulaciones:

En los períodos de actividad de la enfermedad, aparece una **artritis** que afecta, sobre todo, a las articulaciones de las muñecas, de los dedos, de las rodillas y de los tobillos. Como en todas las artritis, las articulaciones aparecen enrojecidas, calientes, hinchadas y doloridas. Existe una dificultad para el movimiento, siendo más frecuente por las mañanas (rigidez matinal). Esta artritis del lupus no es erosiva, por lo tanto, casi nunca daña las articulaciones. Fuera de los períodos de actividad, éstas vuelven a funcionar adecuadamente.

3)- En el riñón:

Aproximadamente en la mitad de los pacientes con lupus aparecen síntomas relacionados con el riñón y suelen aparecer en los primeros años de la enfermedad.

Edema. Se produce cuando las pérdidas de albúmina por la orina son muy importantes. Localizado sobre todo en los tobillos.

Hipertensión arterial. Se produce, en algunos pacientes, debido a que el riñón no es capaz de eliminar toda la sal y el agua. Esta hipertensión puede estar relacionada también con algunos tratamientos sin que haya alteración renal.

Insuficiencia renal. En un número pequeño de pacientes, la insuficiencia renal es progresiva y se lleva a una situación de insuficiencia renal terminal, es decir, que los riñones son incapaces de funcionar el mínimo para conservar la vida. En estos casos, los pacientes han de someterse a diálisis durante algún tiempo, hasta que llegue un riñón que le sea compatible para ser transplantado. A pesar de las características de la enfermedad, la experiencia ha demostrado que un paciente con lupus eritematoso sistémico admite el transplante de riñón tan bien como los que tienen una enfermedad renal de cualquier otra naturaleza. Asimismo, la gravedad del lupus se reduce considerablemente después del transplante.

4)- **En el corazón:**

Se observa frecuentemente, en pacientes con lupus, la inflamación de las membranas que recubren el corazón y los pulmones (**pericarditis y pleuritis**). Aparecen síntomas como el dolor en el pecho y la dificultad para respirar (diseña) acompañados de fiebre. Estas inflamaciones suelen responder bien el tratamiento.

5)- **En el aparato digestivo:**

También puede inflamarse el peritoneo (**peritonitis**), pudiendo dar síntomas que pueden confundirse con una apendicitis o con los de una úlcera gastroduodenal. El paciente con lupus siempre deberá informar al médico de que tiene la enfermedad para poder hacer un diagnóstico diferencial.

6)- En el sistema nervioso:

El cerebro también puede inflamarse, pudiendo aparecer **convulsiones** pasajeras y alteraciones del carácter o del comportamiento. Pero, como siempre, hay que recordar que no todos los trastornos que presente un paciente con lupus tienen que ser debidos a la enfermedad. Es posible que sufran cambios de humor, cefaleas, depresiones, etc. como cualquier otra persona sin que haya alteraciones cerebrales.

7)- En la sangre:

Anemia. El descenso del número de hematíes es muy frecuente debido a los períodos de inflamación. Muchos de los medicamentos utilizados para el tratamiento del lupus, son irritantes para la mucosa gástrica por lo que pueden producirse pérdidas, pequeñas y continuas, de sangre por el intestino. Más raramente la anemia será debida a la producción de anticuerpos que destruyan los hematíes (anemia hemolítica).

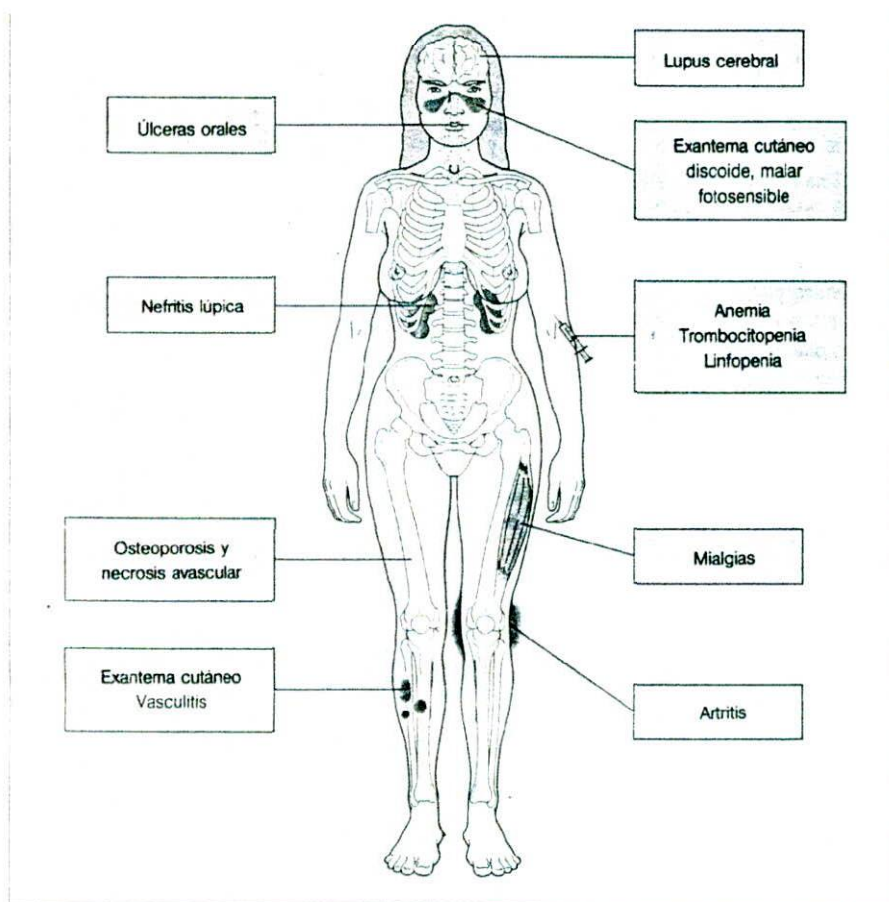
Trombopenia. Muchos pacientes tienen el número de plaquetas disminuido, debido también a los períodos de inflamación. Las plaquetas son indispensables para la coagulación de la sangre.

Leucopenia. Durante las fases de actividad de la enfermedad, el número de leucocitos suele disminuir . No suele precisar tratamiento.

DIAGNOSTICO: Debido a la diversidad de síntomas y a que no todos ellos no se presentan en todos los pacientes, La Asociación Americana de Reumatología (ARA); EN 1982, estableció un sistema de criterios para ayudar a diagnosticar el Lupus Eritematoso en los casos más dudosos se ha comprobado que si en un paciente se observan 4 o más de estos criterios, la posibilidad de que padezca un Lupus es muy alta.

1. Presencia de Eritema Malar (Con aspecto de “alas de mariposa”)
2. Lesiones discoídes (Manchas rojizas elevadas en la piel).
3. Fotosensibilidad (Brote producido por exposición a la luz solar).
4. Ulceras en la boca y fosas nasales (Aftas).
5. Artritis, no erosiva, de una o más articulaciones.
6. Pericarditis y Pleuritis.
7. Presencia de albúmina en la orina por inflamación del riñón.
8. Afección del sistema nervioso, con convulsiones o psicosis.
9. Alteraciones sanguíneas, con anemia hemolítica, leucopenía o trombofenía.
10. Presencia de Anti DNA o reacción de Wasserman Positiva.
11. Anticuerpos antinucleares (ANA) POSITIVOS.

Estos Criterios son sólo una herramienta para ayudar al reumatólogo , que junto con su experiencia clínica y sus conocimientos, logrará establecer el diagnóstico definitivo.



Los análisis ofrecen datos de gran valor; siendo los determinantes más importantes:

- En sangre

- Velocidad de sedimentación: de los hematíes, que es mayor cuanto más activa es la enfermedad cuando el paciente mejora suele descender.
- Complemento serico → que disminuye en los periodos de actividad de la enfermedad.
- Recuento de Hematíes; leucocitos y plaquetas → que demuestran que están disminuidos.
- Urea, Creatinina, albúmina → para estudiar si hay afección renal.
- Anticuerpos antinucleares (AN⁴) → que son positivos en casi todos los pacientes, aunque también pueden serlo en otras enfermedades, por lo que son poco específicos.
- Anticuerpos Anti-DNA → que son positivos en un 70% de los pacientes son muy específicos.
Rara vez son específicos en otras enfermedades.
- Reacción de Wasserman → que es positiva en una tercera parte de los pacientes sin que padezcan Sífilis o Lues. Se dice que presentan serología luética falsamente positiva.

- En Orina:

- Albúmina, leucocitos y hematíes → para comprobar si están presentes en la orina.

- Aclaración de cratinina → que permite medir los centímetros cúbicos de sangre que filtra el riñón en cada minuto.

También sirve para → valorar la respuesta al tratamiento.

También es habitual realizar una Rx de tórax como complemento; ya que permite valorar si hay afección pleural.

Tratamiento

El tratamiento varía de acuerdo a la intensidad de los síntomas de cada paciente y los diferentes órganos afectados.

En la manifestación leve (erupción, dolores de cabeza, fiebre, artritis, pleuresía y pericarditis). Requieren poca terapia, antes, que se utilizan para tratar la artritis y la pleuresía; mientras que las cremas que contienen corticoesteroides, se utilizan para tratar erupciones de piel. En algunos casos se utilizan medicamentos antipalúdicos (Hidroxicloroquina) para los síntomas cutáneos artritis. La sensibilidad a la luz se trata utilizando ropa protectora, anteojos y protector solar.

Las manifestaciones severas o parcialmente letales (Anemia hemolítica, compromiso cardíaco o pulmonar, enfermedad renal o compromiso del SNC) requieren a menudo ser tratados por reumatólogos y especialistas en el área específica. Se puede prescribir la terapia con corticoesteroides o medicamentos inmuno supresores para controlar las distintas manifestaciones de la enfermedad severa. Algunos médicos utilizan medicamentos citotóxicos que bloquean el crecimiento celular.

ANEXOS

COMPROMISO SISTEMICO DEL LUPUS ERISTEMATOSO.

Patrick J. Louis DDS. MD, and Roi Fernández, DMD, Birmingham A la.

(Oral Surg ORAL Med Pathd Oral Radiol Endod 2001; 91:512-6).

Lupus Eritematosos Sistémico: Es una enfermedad crónica auto inmune de causa desconocida.

Esta aparece más comúnmente en mujeres de edad en severidad desde una suave enfermedad, con erupción cutánea y complicaciones artríticas, con fracaso renal y profundos trastornos en el sistema nervioso.

La prevalencia del S.L.E. varia en partes del mundo,. En Norte América, Europa, ocurre en casi 40 personas x 100.

Distintas anormalidades inmunológicas, en particular, antinuclear, anticitoplasma, antifostolipidos, anticuerpos se desarrollan en pacientes con SLE . Este daño progresa más tiempo y es usualmente más severo en Africa-America, en pacientes que son de color blanco o pálido.

Aunque el pronóstico para personas con SLE. Ha aumentado dramáticamente en las 4 ultimas décadas, permanece un Interés máximo.

En relación con la supervivencia, es aproximadamente del 80% de 10 años y luego del diagnóstico 65% de 20 años.

Patogénesis

El SLE es considerado como el prototipo de enfermedad auto inmune. Ppersonas con este desorden espontáneamente producen anticuerpos que resisten con una variedad células y extracélular constituyentes, incluyendo el DNA y otros ácidos nucleicos, núcleo proteínas, componentes citoplasmáticos, antígenos y la matriz componente. Estas inmunoglobulinas participan en la formación de depósitos inmunes, iniciando una inflamación respuesta frecuentemente a causa de muerte, células y órgano en fracaso, genética inmunológica, hormonal y factores ambientales son factores que comprometen esta patogénesis. Hay 2 hipótesis que explican el número de diferentes anticuerpos que se ven en el LES.

La primera es anticuerpos formado linfocitos B.

La otra es la respuesta inmune en Les es específicamente estimulado por antígenos.

Un factor genético en la pathogénesis de SLE es fuertemente soportado por estudios, ¿en a quién? en humanos y animales LES espontáneamente es desarrollado la evidencia en humanos existe punto para un gen o genes uniendo el HLA-DR y HLA-DQ en la clase II inmune respuesta al compuesto.

FACTORES CLINICOS DEL SLE

Sistema Constitucional	*Fatiga fiebre y pérdida de peso
Mucoesqueletico	*Artritis, altragias y miosidis.
Piel	*Erupción cutánea en forma de mariposa. *Fotosensibilidad. *Lesiones en la mucosa. *púrpura, alopecia, urticaria y vasculitis.
Renal	*Hematoma *Proteinona
Gastrointestinal	*Nauseas, Vómito, dolor abdominal.
Pulmonar	*Pleuritis *Hipertensión pulmonar.
Cardial	*Pericarditis *Endocarditis *Miocarditis
Reticoloendothelad	*Linfoadenopatías *Splenomegalia *Hepatomegalía
Hematológico	*Anemia *Trombositopenia *Leucopenía
Neural	*Psicosis *Neuropatía Caranial *Myelitis Transversa

1997 Update of the American College the Rheumatology la clasificación criteria por sistemas de Lupus eritematoso.

TRATAMIENTO AINES

Corticoesteroides

Inmunosupresores

La Artritis y Serositis son controladas con Aines o Aspirina.

Las manifestaciones con corticosteroides, puentes con trombocitopenia, anemia, inmunosupresores.

Consideraciones dentales y quirúrgicas

Los pacientes presentan complicaciones asociadas con el tratamiento de LES en puentes con asociados al :

Sistema cardiovascular: → Endocarditis se recomienda realizar profilaxis antibiótica, ya que si no puede producir una bacteremia transitoria.

Sistema Inmune: Pacientes que son muy susceptibles a la infección, se debe realizar profilaxis antibiótica.

Sistema Renal: No se realiza ningún tipo de consulta Odontológica correspondiente a exodoncias, o endodoncias.

Sistema de Coagulación: Se deben utilizar anticoagulantes o inhibidores del factor VIII de la coagulación, como los Cyclofosfamidias y azathioprine.

Drogas o medicamentos:

Sulfonamidas, Penicilinas y Aines, son las más usadas por el odontólogo y no tienen ninguna complicación

CONCLUSIONES

- Conocimos los signos y síntomas del Lupus Eritematosos y sus complicaciones sistémicas.
- El Lupus Eritematoso es una enfermedad inmune, que puede atacar a cualquier persona sobre todo al genero femenino.
- Conocimos el tratamiento farmacológico de un paciente con esta enfermedad.
- Conocimos los cuidados a nivel odontológicos que se debe tener en un paciente con Lupus Eritematoso.