

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES SISTEMICAS EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A CONSULTA EN LAS REDES DE LAS CLINICAS DE UNICOC SEDE CENTRO I Y II SEMESTRE DE 2009



Roncancio L, Aldana J, Díaz P, Díaz Y*

Balen G**

Suarez A*

Área: Epidemiología

Categoría: Pregrado

Modalidad: Oral

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de enfermedades sistémicas de los pacientes que asisten a las clínicas de la institución universitaria colegios de Colombia UNICOC, sede centro, I y II periodo de 2009.

METODO: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo. La muestra fue constituida por 400 historias clínicas, para la toma de datos se elaboró un instrumento de recolección donde se tomaron las variables: edad, género, tipo de compromiso sistémico, y servicio en el que fue atendido el paciente.

RESULTADOS: Se encontró entre los datos recolectados la hipertensión arterial como el compromiso sistémico más frecuente, con un 9.5%, afectando en promedio a pacientes entre 40 y 49 años de edad, seguida de la diabetes con 2.8 %, pacientes con terapia anticoagulantes con 1.3%, enfermedad tiroidea con un 1.3%.

CONCLUSIONES: El compromiso sistémico más frecuente es la hipertensión arterial, en el rango de edad de 40 a 49 años.

Palabras clave: hipertensión arterial, diabetes, VIH, odontólogo,

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of systemic diseases of patients attending the clinics of the university colleges UNICOC Colombia, home center, I and II period in 2009.

METHOD: We conducted a cross-sectional descriptive study retrospectively. The sample consisted of 400 records, for making data collection instrument developed which took the variables: age, gender, type of systemic compromise, and service that the patient was treated.

RESULTS: We found among the data collected hypertension as the most frequent systemic involvement, with 9.5%, affecting on average, patients between 40 and 49 years of age, followed by 2.8% with diabetes, patients with anticoagulant therapy with 1.3 %, thyroid disease, 1.3%.

CONCLUSIONS: The commitment is the most common systemic hypertension in the age range of 40 to 49.

Keywords: hypertension, diabetes, HIV, Dentistry

* Estudiantes de UNICOC.

** Asesor Científico. Patóloga oral y medios diagnósticos

*** Asesor Metodológico. Odontóloga Epidemióloga

INTRODUCCION

Es frecuente encontrar en la consulta odontológica pacientes que presentan compromiso sistémico, que de igual manera reciben tratamiento farmacológico para su enfermedad, por tanto esta situación genera nuevas competencias para el manejo y tratamiento de estos pacientes. Algunas veces es necesario mandar algunos exámenes de rutina y si se requiere la ínter consulta con el medico tratante, ya que esto garantiza una mejor calidad en el trabajo profesional y permite controlar algunos factores de riesgo. (1)

Para la detección y diagnóstico de cualquier tipo de compromiso sistémico se toman en cuenta los signos y síntomas y el cuadro clínico que está presente; enfocándonos en el riesgo que puede tener aquellas enfermedades para el manejo odontológico, se estudiará la frecuencia con la que se presentan en la consulta odontológica. (2)

La ASA (Asociación Americana de Anestesiología), clasifica los pacientes con compromiso sistémico en seis categorías.

- ❖ ASA I: Pacientes son considerados normales y saludables. Esta clasificación representa una "bandera verde" para el tratamiento. (3)
- ❖ ASA II: Pacientes tienen enfermedad sistémica leve a moderada o están sanos (ASA I), muestran una ansiedad y miedo extremo hacia la

odontología. Esta clasificación representa una "bandera amarilla" para el tratamiento. (3)

- ❖ ASA III: Los pacientes con enfermedad sistémica grave limitan la actividad, pero no es incapacitante. Esta clasificación representa una "bandera amarilla" para el tratamiento. (3)
- ❖ ASA IV: pacientes con enfermedad sistémica grave. Limitan la actividad siendo una amenaza constante para la vida. Esta clasificación representa una "bandera roja", una bandera de advertencia indicando que el riesgo que supone el tratamiento del paciente, es demasiado grande para permitir la atención electiva. (3)
- ❖ ASA V: Los pacientes están moribundos y no se espera que sobrevivan más de 24 horas con o sin una operación. Esta clasificación representa una "bandera roja" para la atención dental y cuidado de las que se realiza en una situación hospitalaria. (3)
- ❖ ASA VI: Clínicamente los pacientes muertos se mantienen para la cosecha de órganos. (3)

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Teniendo esto como base se realizó un análisis de cada compromiso sistémico que se ha incluido en el estudio. Se puede definir como aquellas cifras de presión arterial que causan complicaciones

cardiovasculares en un individuo, incrementado con su perfil de riesgo (4)

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Estudios transversales, y longitudinales, han mostrado relación positiva entre obesidad y presión arterial. Sin embargo, algunos autores han sugerido que esta asociación no existe en mujeres de países no industrializados, ni en personas delgadas con bajo consumo de sal. (7)

El Registro Latinoamericano menciona para Colombia una prevalencia de 12.5% para la hipertensión arterial, y en este estudio la prevalencia puntual fue de 7.5%. Según el Consenso Nacional para el Diagnóstico y manejo de la Hipertensión Arterial se calcula una mortalidad de 397 por cada 100.000 hombres y 286 por cada 100.000 mujeres entre los 35 y los 74 años. (9)

PACIENTES ANTICOAGULADOS

Para el caso de pacientes anticoagulados Según Carlos Esteban Builes, et al, en su estudio describen un sin número de enfermedades cardiovasculares que requieren para su manejo el uso crónico de agentes anticoagulantes, por lo cual su uso es cada vez más común en la práctica clínica. Entre todos estos fármacos anticoagulantes el más usado a nivel mundial es la warfarina y su presentación comercial (Coumadin). (8)

La incidencia anual de hemorragia mayor ha

variado entre 1.2 y 7 episodios por cada 100 pacientes en diferentes estudios de cohortes y de 0.5 a 4.2 en diferentes ensayos clínicos y la incidencia de hemorragia menor varía entre 2 y 24 casos por cada 100 pacientes. En otros estudios la incidencia de sangrado es de 0% a 63%, dependiendo de los tipos de estudios, las clasificaciones utilizadas para cada uno de ellos y las poblaciones estudiadas. (8)

El sangrado es la complicación más frecuente de los pacientes que reciben terapia con warfarina y es diez veces mayor en estos pacientes que en aquellos que no reciben terapia anticoagulante. Sus principales determinantes son: intensidad del efecto anticoagulante, las características del paciente, el uso concomitante de drogas que interfieran con la hemostasia y la duración de la terapia, siendo el primero y más importante, los factores de riesgo para sangrado como edad hipertensión uso concomitante de aspirina y duración del tratamiento. (8)

La frecuencia de episodios de sangrado menor, es significativamente mayor entre los pacientes anticoagulados con warfarina genérica, que en los anticoagulados con Coumadin. Además en los pacientes que presentaron alguna complicación, se observó una mejoría significativa con el cambio de warfarina genérica a Coumadin. (8)

INSUFICIENCIA RENAL

Las enfermedades avanzadas del riñón constituyen un importante problema de salud pública dado que afectan en mayor proporción a la población en las edades productivas de la vida. Sin embargo son escasas las actividades o programas de prevención destinados a esta enfermedad. En Colombia, no es bien conocida la frecuencia y distribución de la enfermedad renal crónica y se subestima el impacto sobre las personas y la sociedad. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, entre otras, vinculadas al estilo de vida, se mencionan como factores de riesgo y hacen a estas entidades responsables de desarrollo de nefropatía crónica. (9)

La población más afectada y con mayor progresión de la enfermedad renal es la población anciana, debido no solamente a la edad sino a la presencia de otras patologías coexistentes. Cada vez es más evidente que los factores de riesgo responsables por el desarrollo de estas enfermedades son los mismos que están involucrados en la aparición y progresión de la insuficiencia renal. Alternativamente, con el mejor control de enfermedades como la diabetes mellitus, se ha logrado mejorar la sobrevida de los pacientes pero a la vez han aparecido complicaciones tardías como la nefropatía diabética. (9)

La mortalidad por insuficiencia renal es de 3.7 por 100.000 de personas entre los 15-60

años. De un trabajo realizado en la Universidad El Bosque sobre datos estadísticos nacionales, se deduce que anualmente fallecen en el país 4.500 personas por enfermedades del riñón, lo que daría una cifra global de fallecimientos por esta causa de 12.2 personas por 100.000 habitantes, cifra semejante a la encontrada en otros países de América y Europa. Por lo mismo, un número importante de pacientes con insuficiencia renal fallece anualmente antes de acceder a la atención nefrológica o a programas de reemplazo renal. (9)

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus es una enfermedad prevalente que ha ido incrementando paralelamente con la obesidad y el sedentarismo a lo largo del los años.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la prevalencia actual de la diabetes mellitus (DM) supera los 170 millones de personas en todo el mundo, la gran mayoría con DM tipo 2 (DM2) (90%). (10)

Es un síndrome que aumenta exponencialmente su prevalencia a nivel mundial, y se considera una de las causas mas elevada de morbilidad por sus complicaciones, Se ha estimado que la DM afectó a más de 100 millones de personas en todo el mundo hasta el año 2000 y es la tercera causa de muerte. Según el Dr. Asmell Ramos Cabrera y *et al.* Se reportan

mayoría de casos en Latinoamérica e islas del Caribe. (11)

En estudios previos se ha encontrado una fuerte asociación de la obesidad, el sedentarismo, el antecedente familiar de diabetes tipo II, y la edad mayor a 40 años. El conocimiento de dichos factores de riesgo permitirá desarrollar actividades preventivas, y promotoras de salud. (5)

VIH

Estados Unidos fue el primer país donde se informó un caso de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), en 1981, a Colombia llegaron reporte de los primeros casos en Cartagena en 1983 y en este mismo año se informaron otros 2 casos. Desde entonces se han reportado 12,455, de los cuales 54.8% eran portadores asintomáticos, a partir de esto se distribuyen en diferentes regiones reportando en Bogotá (5,274) casos, Antioquia (2,422) y el Valle del Cauca (2,115) han aportado 75.7% del total de casos infectados en Colombia.

Según la OMS el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado no, obstante en 2007 se estimaba que vivían con el VIH 33,2 millones [30,6– 36,1 millones] de personas, otros 2,5 millones [1,8 – 4,1 millones] de personas se infectaron y 2,1 millones [1,9 – 2,4 millones] de personas fallecieron como consecuencia del sida.

El sida es una de las principales causas de mortalidad en el mundo y sigue siendo la primera causa de defunción en África.

ALTERACIONES TIROIDEAS

La glándula tiroides es un órgano situado en la región anterior del cuello, hace parte de una de las estructuras endócrinas de mayor tamaño, su función es producir las hormonas tiroideas, para el desarrollo y la regulación del metabolismo. Las patologías de la glándula tiroides se relacionan generalmente con el aumento o la disminución de la producción de la hormona de crecimiento, según el Dr. Diego M. et al, la incidencia mas alta de estas alteraciones se encuentra entre la tercera y cuarta década de la vida, siendo mas prevalente en mujeres. Y de acuerdo al aumento de la edad se presenta con mayor frecuencia en forma de malignidad (13)

Entre otras patologías las relacionadas con la glándula tiroidea también son prevalentes encontrándose en un 45%; las cuales son susceptibles de manejo médico o quirúrgico.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en el cual se incluyeron 6 variables para identificar el tipo de compromiso sistémico mas frecuente en las clínicas de UNICOC colegio odontológico sede centro, cuyo objeto de estudio fue la Frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes adultos que asisten

a l consulta odontológica, se selecciono una muestra de 400 historias clínicas de UNICOC colegio odontológico del año 2009.

La recolección de datos se realizo de manera aleatoria donde se incluyeron las historias clínicas correctamente diligenciadas, correspondientes al año 2009, historias de pacientes entre los 18 y 80 años de edad; entre los criterios de exclusión se encuentra historias clínicas no legibles, historias pediátricas, historias clínicas incompletas.

Para la recolección de datos se realizó un instrumento en Microsoft Excel 2007 versión 18.0, donde se incluyeron variables relacionadas con el número de historia clínica, el género, la edad, el tipo de compromiso sistémico incluido en el estudio (VIH, HTA, diabetes, insuficiencia renal, pacientes con terapia anticoagulante, patologías tiroideas.), el reporte de patologías adicionales asociadas, tipo de servicio en el que fue atendido, y si se encontraba en tratamiento médico para el tipo de compromiso sistémico que reporta.

Para la aplicación del instrumento se realizo la recolección de datos de forma aleatoria, revisando 1 de cada 12 historias del año 2009, que se encontraban en el archivo central de la clínica del colegio odontológico UNICOC sede centro. Posteriormente se realizo la tabulación de los datos recolectados en la base de datos validada, de Microsoft Excel 2008 versión 18.0, Se

realiza análisis estadístico con el paquete SPSS. Versión 12.0

RESULTADOS

De los 400 formatos clínicos analizados el 57.3% correspondieron a pacientes de sexo femenino y 42.8% masculino.

De acuerdo a la edad se incluyeron historias que corresponden a pacientes entre 18 y 80 años de edad, de los cuales 118 son menores de 29 años (29%), 128 entre 30-39 años(32%), 86 entre 40-49 años (21%), 37 entre 50-59 años (9%), 21 entre 60-69 (5%), y 10 mayores de 70 menores de 80 años.

PATOLOGIA	SI	%	NO	%
Hipertensión arterial	38	9%	362	91%
Diabetes	11	2.75%	389	97,20%
Insuficiencia renal	0	0%	400	100%
Pacientes anticoagulados	5	1%	395	99%
V.I.H	0	0%	400	100%
Alteraciones Tiroideas	5	1%	395	99%
Ninguna	301	75%	99	24%
Otras	40	10%	360	90%

Fig. 1 frecuencia de compromiso sistémico

Teniendo en cuenta el tipo de compromiso sistémico más frecuente se encontró la Hipertensión arterial con 38 casos reportados en las historias (9.5%), Diabetes Mellitus con 11 (2.8%), pacientes con Terapia Anticoagulante 5 (1.3%), Enfermedad Tiroidea 5 (1.3%), 0 para

insuficiencia renal Y VIH, otro tipo de compromiso 40 (10%), y 301 con ningún afección sistémica.

De acuerdo a la relación entre el tipo de compromiso sistémico y el servicio al cual acuden los pacientes que los pacientes hipertensos acuden con mayor frecuencia al servicio de periodoncia.

HIPERTENSION ARTERIAL			
	SI	NO	
PERIODONCIA	35	3	P= 0.07
PROSTODONCIA	25	13	P= <0.001

Fig. 2 Relación entre el compromiso sistémico y el servicio de atención

De acuerdo a la relación entre el tipo de compromiso sistémico y la edad del paciente se encontró que los pacientes entre 40-49 presentan con mayor frecuencia hipertensión arterial, pacientes de 40-49 años con terapia anticoagulante, y pacientes de 50-59 años que reportan Diabetes mellitas, Para insuficiencia renal, y VIH no se encontró. Lo cual indica que la mayor prevalencia de compromiso sistémico en los pacientes que asisten a las clínicas del colegio odontológico UNICOC se encuentra en pacientes entre 40 y 60 años, presentando compromisos sistémicos como hipertensión arterial, diabetes mellitus, y terapia anticoagulante, los cuales son los mas prevalentes en las clínicas del colegio odontológico.

HIPERTENSION		DIABETES		ANTICUAGULADOS	
40-49 años		50-59 años		40-49 años	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
9	77	4	33	2	84
86		37		86	

Fig. 3 Relaciones entre compromiso sistémico y la edad. Se encontró mayor relación entre pacientes de 40-49 años y terapia anticoagulante, también se encontró mayor relación entre los pacientes de 50-59 años y la Diabetes Mellitus. Para insuficiencia renal, y VIH no se encontró relación ya que no se reportaron casos

DISCUSIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define salud como un completo estado de bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad. Esto sugiere una vision integral del paciente, realizando una anamnesis completa; diligenciar la historia clínica de una manera exhaustiva para no obviar datos de vital importancia para un adecuado diagnóstico y un plan de tratamiento ideal. (1).

Para la detección y diagnóstico de cualquier tipo de compromiso sistémico se toman en cuenta, los signos y síntomas de cada uno de estos compromisos, para un mejor manejo de estos pacientes la Asociación Americana de Anestesiología (ASA) clasifica los pacientes con compromiso sistémico en seis categorías.

ASA I: Pacientes son considerados normales y saludables.

ASA II: Pacientes tienen enfermedad sistémica leve a moderada.

ASA III: Los pacientes con enfermedad sistémica grave limitan la actividad, pero no es incapacitante.

ASA IV: pacientes con enfermedad sistémica grave limitan la actividad.

ASA V: Los pacientes están moribundos y no se espera que sobrevivan más de 24 horas con o sin una operación.

ASA VI: Clínicamente los pacientes muertos se mantienen para la donación de órganos.

En el presente estudio las enfermedades sistémicas mas frecuentes que se presentaron en los pacientes que asisten a consulta en la clínica del colegio odontológico sede centro fue la hipertensión arterial con un porcentaje del 9% y la diabetes con un porcentaje del 2.75% y con una mayor prevalencia en el sexo femenino, estos hallazgos son semejantes al estudio de Freddy García et al donde reportan una relación entre la edad y la diabetes, también la relacionan con la obesidad y el sedentarismo que por los últimos años se ha incrementado considerablemente, de acuerdo al estudio realizado los pacientes entre 40-59 años de edad son los que presentan con mayor frecuencia un tipo de compromiso sistémico al igual que lo que se reporta en el estudio de Bautista L, Vera-Cala L, Villamil L, Silva S, Peña L, et al, donde describen que la prevalencia de HTA aumenta con la edad siendo mayor en los ≥ 50 años que en los de 20 a 30.

En relación a las demás enfermedades sistémicas como son VIH, pacientes anticoagulados, enfermedad renal y patologías tiroideas se observó que se encontraron en un menor o nulo porcentaje pero de igual forma se debe prestar la misma importancia ya que así, estas patologías no sean altamente frecuentes

podemos encontrarlas en la consulta en cualquier momento y nuestro deber es realizar un buen manejo de estos pacientes ofreciendo el tratamiento correspondiente y evitando cualquier complicación esto se puede evidenciar en el estudio del Dr. SOL SILVERMAN donde reporta que de 143 casos solo 6 padecían de VIH siendo este un bajo número de casos el profesional debe estar preparado para atender y llevar a cabo un tratamiento con este tipo de paciente.

La condición sistémica del paciente no se podrá determinar fácilmente guiándose solamente por la edad o factores predisponentes del paciente, ya que en este tiempo factores socioeconómicos, culturales y sociales representan un factor de riesgo para adquirir una enfermedad física o mental.

En el estudio de Freddy García et al reportan una relación entre la edad y la diabetes, también la relacionan con la obesidad y el sedentarismo que por los últimos años se ha incrementado considerablemente (5), de acuerdo al estudio realizado los pacientes entre 40-59 años de edad son los que presentan con mayor frecuencia un tipo de compromiso sistémico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio realizado, la hipertensión arterial es el compromiso sistémico mas frecuente y se presenta con mayor prevalencia en

personas entre los 40-49 años de edad, entre los pacientes que asisten a consulta odontológica.

Se encontró bajo porcentaje en la frecuencia de pacientes con enfermedad tiroidea y terapia anticoagulante, y cero casos para VIH e insuficiencia renal. El servicio al que mas asisten los pacientes es el de periodoncia y prostodoncia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda sistematizar las historias clínicas para seguir un perfil epidemiológico de estos pacientes
- Enfatizar en el correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- Fortalecer en los estudiantes de odontología de UNICOC la indagación en el paciente con respecto a su estado de salud general.

BIBLIOGRAFIA

1. FILIPPO, S. RAMÍREZ, J. El laboratorio clínico en la práctica odontológica. White papers salud sistémica. 2008. N° 2.
2. SANTOS, B. complicaciones locales de los anestésicos utilizados en odontología. Cient Dent 2008, 5:1. Pg 11-20.
3. FEHRENBACH MJ, RDH, MS, from the American Society of Anesthesiologists, Medical Emergencies in the Dental Office (Malamed, Mosby, 2008), and included in Saunders Review of Dental Hygiene (Fehrenbach and Weiner, Elsevier, 2009).
4. BAEZ L, BLANCO M, *et al* , Guías colombianas para el diagnostico y tratamiento de la hipertensión arterial, Revista colombiana de cardiología, febrero de 2007 volumen 1, suplemento 1
5. GARCÍA F, SOLÍS J, CALDERÓN J, LUQUE E, NEYRA L, MANRIQUE H, *et al*, Prevalencia de diabetes mellitus y Factores de riesgo relacionados en una población urbana. Rev Soc Perú Med Interna. 2007; vol. 20 (3)
6. BETANCOURT K, CANDANOZA K, CARBONELL B, MORA L, MORELO A, CURIEL L, *et al*. Protocolo de Manejo del Paciente Diabético en Odontología. Revista de la Facultad de Ciencias de Salud, 2005 2do semestre, Vol. 2 N° 2
7. BAUTISTA L, VERA-CALA L, VILLAMIL L, SILVA S, PEÑA L, *et al*, Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia, salud pública de México / vol.44, no.5, septiembre-octubre de 2002
8. BUILES C, ARANGO A, CANO W, Frequency of bleeding in patients with cardiovascular disease on anticoagulant therapy with generic warfarin vs. Coumadin, Acta Med Colombia vol.35 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2010
9. LÓPEZ C, JARAMILLO A, JAIMES J, MUÑOZ J, MURCIA B, SÁNCHEZ C, prevalencia de enfermedad renal y

entidades asociadas: una base para la promoción de la salud en la población de simijaca, revista de la facultad de medicina vol. 10 no. 1 • junio de 2005

10. CONTHE P, CASADO P, GARGALLO E, diabetes mellitus epidemiologia, Jano medicina y humanidades, pg. 21-24, 2008

11. ROMES A, AGUILAR M, VICTORIA H, MONRESA I, estudio comparativo de la incidencia de diabetes mellitus en dos áreas de la salud

12. Organización mundial de la salud, centro de prensa, prevalencia mundial de VIH se ha estabilizado, 2007

13. Dr. Diego M, Dra. Remina V, Dra. Cynthia N, Dra. María M, patología tiroidea de la patología benigna y maligna, reviste de postgrado de la vía cátedra de medicina n° 135, febrero 2004

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- CASTAÑENA M, CALSADILLA A, *et al*, instituto superior de ciencias medicas de la habana, facultad de estomatología, julio de 2011

NOMBRES	CORREOS
Laura Alejandra Roncancio García	laurislalinda@hotmail.com
Norma Patricia Díaz Mora	nopadimo17@hotmail.com
Jenny Marcela Aldana Amaya	Jenysita2@hotmail.com
Yuri Virginia del Pilar Díaz Acero	piolinyur@hotmail.com
Dra. Gloria Balen	gbalen@yahoo.mx
Dra. Ángela Suarez	angelasuarezcc@yahoo.com