



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEÓN



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MONOGRAFIA

TEMA:

Enfermedades Sistémicas de pacientes atendidos en clínicas de emergencia, cirugía oral, facultad de odontología UNAN - León , marzo a noviembre del 2004.

INTEGRANTES:

- ☞ Karla Francisca Alemán Méndez.
- ☞ Tatiana de los Andes Carvajal Betanco.

TUTOR:

- ☞ Dra. Martha Esquivel.

ASESOR:

- ☞ Dr. Humberto Altamirano.



INDICE

I.	Tema -----	3
II.	Introducción -----	4
III.	Objetivos -----	6
IV.	Marco Teórico -----	7
	▪ Enfermedades Cardiovasculares -----	10
	▪ Enfermedades Respiratorias -----	18
	▪ Enfermedades Hematopoyéticas -----	23
	▪ Enfermedades Endocrinas -----	28
	▪ Enfermedades Digestivas -----	37
	▪ Enfermedades Neurológicas -----	41
	▪ Enfermedades Genitourinarias -----	45
V.	Diseño Metodológico -----	49
VI.	Conclusiones -----	60
VII.	Recomendaciones -----	61
VIII.	Bibliografía -----	62
IX.	Anexos -----	64



TEMA:

Enfermedades Sistémicas de pacientes atendidos en clínicas de emergencia,
cirugía oral, facultad de odontología UNAN - León , marzo a noviembre del 2004.



INTRODUCCIÓN:

Desde tiempos remotos se descubrió que el hombre padece de un sin número de enfermedades sistémicas que afectan su estado de salud general.

Hace setenta años se estableció que las enfermedades sistémicas juegan un papel importante en la práctica odontológica y aunque las situaciones de riesgo vital no son habituales, existen diversos factores que pueden aumentar su riesgo de aparición, por ejemplo:

1. El creciente número de personas mayores que solicitan cuidados dentales.
2. Una tendencia mayor a citas prolongadas.
3. El aumento en la utilización y administración de fármacos en las consultas odontológicas.

Consideramos este tema de gran importancia para todos los odontólogos actuales y futuros, que consideran pertinente analizar el estado general de la salud del paciente para brindarle al mismo una atención integral.

En los últimos 25 años, se ha observado que los odontólogos han asumido por completo su lugar entre los profesionales sanitarios, sin obviar que el papel de estos es cada vez más amplio, incluyendo el adecuado control del dolor, la ansiedad y una buena preparación sobre enfermedades sistémicas.

Diariamente a la consulta odontológica acude todo tipo de pacientes en busca de tratamiento dental, entre los cuales un determinado grupo padece de algún problema sistémico de base, lo cual puede hacer variar el protocolo de atención bucal. Es del dominio de todo profesional de la salud prevenir y tratar de forma adecuada a sus pacientes, para evitar complicaciones que se puedan derivar.

La frecuencia de pacientes afectados sistémicamente que requieren atención dental es elevada, siendo mayor el riesgo de que en ellos se presenten complicaciones si no se toman los cuidados pertinentes, por otra parte podemos decir que contamos con recursos para minimizar el riesgo de dichas complicaciones, por ejemplo:



1. La historia clínica realizada previamente al tratamiento, basándose en el interrogatorio minucioso y exploración física.
2. La interconsulta.
3. La posible modificación de la atención dental para reducir los riesgos del paciente.

Por todo esto se hace indispensable conocer la frecuencia con que acuden pacientes con enfermedades sistémicas a las clínicas de cirugía oral, en busca de atención odontológica para realizarse extracciones convencionales.



OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar cuál es la enfermedad sistémica más frecuente en estos pacientes.
2. Determinar la frecuencia de enfermedades sistémicas según la edad y sexo.



MARCO TEÓRICO



En las Clínicas de Emergencia del Departamento de Cirugía Oral, se realiza el llenado de una historia clínica basada en un interrogatorio directo al paciente que va a ser atendido, con el objetivo de conocer su estado de salud general, para determinar si se puede llevar a cabo el tratamiento dental.

Las enfermedades contempladas en este interrogatorio son las siguientes:

11. Enfermedades cardiovasculares:

1. Cardiopatías congénitas.
 - a) Conducto arterioso permeable.
 - b) Coartación de la aorta.
 - c) Defecto de los tabiques interauricular e interventricular.
 - d) Tétrada de fallot.
 - e) Estenosis pulmonar o aórtica.

2. Cardiopatías adquiridas:

- a) Fiebre reumática.
- b) Infarto del miocardio.
- c) Angina de pecho.
- d) Hipertensión arterial.
- e) Hipotensión arterial
- f) Arritmias.

12. Enfermedades respiratorias:

- a) Asma.
- b) Tuberculosis
- c) Enfisema

13. Enfermedades hematopoyéticas:

- a) Leucemia.
- b) Trastornos del sangrado.
- c) Anemia.

14. Enfermedades endocrinas:

- a) Diabetes mellitus.
- b) Hipotiroidismo.
- c) Hipertiroidismo.
- d) Trastornos de las glándulas suprarrenales.
- e) Hipoparatiroidismo.
- f) Hiperparatiroidismo.



15. Enfermedades digestivas:

- a) Cirrosis.
- b) Ulcera
- c) Hepatitis.

16. Enfermedades neurológicas:

- a) Epilepsia.
- b) Convulsiones.

17. Enfermedades genitourinarias:

- a) Infecciones de las vía urinarias.
- b) Enfermedades venéreas.



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Contribuye una pequeña parte de todas las cardiopatías, estas mal formaciones suelen ser el resultado de un desarrollo embrionario anormal de una estructura normal, o del fallo de dicha estructura a la hora de progresar más allá del estadio embrionario o fetal. Las mal formaciones se deben a causas genéticas complejas multifactoriales, a alguna infección viral en la madre (Especialmente rubéola), o ciertos medicamentos que la madre recibe durante el embarazo (En especial de la cuarta a la doceava semana que es cuando el corazón está en desarrollo). El paciente con cardiopatía congénita es importante de considerar en la práctica dental, ya que es susceptible a sufrir endocarditis bacteriana subaguda después de algún procedimiento dental, por lo que se recomienda en ellos un tratamiento antibiótico profiláctico.⁵

Los defectos congénitos más comunes son:

1. Conducto arterioso permeable.
2. Coartación de la aorta.
3. Defecto de los tabiques interauricular e interventricular.
4. Tétrada de Fallot.
5. Estenosis pulmonar o aórtica.⁵

FIEBRE REUMÁTICA

Es una enfermedad inflamatoria aguda, recidivante principalmente en los niños que ocurre como secuela tardía de una infección faríngea por estreptococos del grupo A. Afecta principalmente al corazón, articulaciones, sistema nervioso central, piel y tejido subcutáneo. Las manifestaciones habituales de la forma aguda son:

1. Poliartritis migratoria.
2. Fiebre y carditis.
3. Corea
4. Nódulos subcutáneos.
5. Eritema marginado.²

No existe ningún síntoma ni dato de laboratorio que por si sólo sea patognomónico de fiebre reumática, si bien la combinación de varios de ellos es diagnóstica.²

Aunque el término de fiebre reumática aguda señala a la afectación articular, la importancia de esta enfermedad reside en la afectación del corazón, que puede ser



mortal durante el estadio agudo o conducir a la cardiopatía reumática, una afección crónica debida a la cicatrización de las válvulas cardíacas.²

Autoinmunidad: Esta también ha sido implicada como causa de la fiebre reumática.²

Incidencias y epidemiología: Aunque la fiebre reumática aguda puede aparecer a cualquier edad, es extremadamente rara en la lactancia; lo hace con más frecuencia entre los 5 y 15 años de edad, cuando las infecciones estreptocócicas son mas frecuentes e intensas.²

1. Artritis: el episodio clásico de fiebre reumática consiste en una poliartritis migratoria acompañada de signos y síntomas de enfermedad febril. Se afectan con más frecuencia las grandes articulaciones de las extremidades. Cuando ceden el dolor y la hinchazón en una articulación tienden a afectarse otras. Aunque éste patrón migratorio es característico, pueden estar afectadas al mismo tiempo varias articulaciones, para que sea aceptada como criterio de fiebre reumática, la poliartritis debe afectar a dos o más articulaciones y estar asociada a otras manifestaciones como fiebre y presencia de anticuerpos antiestreptocócicos.²
2. Carditis reumática aguda: puede estar afectada una o las tres capas de la pared del corazón. Si están afectadas las tres se denomina pancarditis; y si únicamente esta afectado el endocardio, es una endocarditis.³
3. Corea (Corea de Sydenham, corea menor, baile de San Vito): Es una afección del sistema nervioso central caracterizada por movimientos irregulares, de instauración súbita, no intencionales, frecuentemente acompañados de debilidad muscular e inestabilidad emocional. La corea es una manifestación tardía en la fiebre reumática y cuando aparece pueden haber desaparecido otras manifestaciones de la misma.²
4. Nódulos subcutáneos: son masas cutáneas firmes no dolorosas, aparecen en regiones del codo, rodillas, parte dorsal de los antebrazos y muñecas; se observa en pacientes graves con fiebre reumática.³
5. Eritema marginado: Erupción rosada que desaparece rápidamente es característica de la fiebre reumática. Las áreas eritematosas suelen tener un área central clara y bordes redondeados. Tienen un tamaño muy variable y se localizan preferentemente en el tronco y áreas proximales de las extremidades y nunca en la cara. El eritema es transitorio, migratorio y se puede provocar por la aplicación de calor; no es pluriginoso ni esta indurado y desaparece con la presión.²



INFARTO DEL MIOCARDIO

El infarto del miocardio es uno de los diagnósticos más frecuentes en pacientes hospitalizados en los países occidentales. La mortalidad del infarto del miocardio es de aproximadamente el 30% y algo más de la mitad de los fallecimientos ocurre antes de que el individuo afectado llegue al hospital.²

El infarto del miocardio ocurre generalmente por la brusca disminución del flujo coronario que sigue a la oclusión trombótica de una arteria coronaria previamente estenosada por la aterosclerosis. Esta lesión se produce o facilita por factores como el tabaquismo, la hipertensión y la acumulación de líquidos.²

En casos raros, el infarto puede deberse a oclusión arterial coronaria por embolias coronarias, anomalías congénitas, espasmos coronarios y una amplia variedad de enfermedades sistémicas, especialmente inflamatorias. Al final la cantidad de daño miocárdico causado por la oclusión coronaria depende del territorio irrigado por el vaso, de si el vaso se ocluye totalmente o no, de factores nativos que pueden producir la lisis precoz espontánea del trombo, de la cantidad de sangre que aporta la circulación colateral al tejido afectado y de la demanda de oxígeno del miocardio cuyo aporte sanguíneo ha sido limitado bruscamente.²

Presentación Clínica: Aunque aproximadamente la mitad de los casos no parece haber un factor desencadenante previo al infarto, con frecuencia pueden identificarse desencadenantes como el ejercicio físico, el estrés emocional y enfermedades médicas o quirúrgicas. El comienzo del infarto del miocardio puede ser en cualquier momento del día o de la noche, pero existe una mayor frecuencia de comienzos por la mañana, en las primeras horas después de levantarse. El dolor es el síntoma más frecuente en los pacientes con infarto del miocardio, éste dolor es profundo y visceral, es un dolor similar al de la angina pero más intenso y prolongado, típicamente se localiza en la porción central del tórax, en el epigastrio, o en ambos, y aproximadamente en el 30% de los casos se irradia a los brazos. Con frecuencia se acompaña de debilidad, sudoración, náuseas, vómitos, sensación de mareo y ansiedad. Por lo general, las molestias comienzan con el paciente en reposo, cuando el dolor comienza durante un período de ejercicio, a diferencia de lo que sucede en la angina de pecho, habitualmente no cede al cesar la actividad. Aproximadamente la mitad de los pacientes con infarto del miocardio tiene pródromos de angina inestable. Al menos del 15 al 20% de los infartos del miocardio son indoloros y la incidencia del infarto del miocardio indoloro es más alta en mujeres y en los pacientes con diabetes mellitus y aumenta con la edad.²

Signos físicos: La mayoría de pacientes presentan ansiedad y desasociado y tratan de aliviar el dolor moviéndose en la cama, retorciéndose y estirándose. Por lo general presentan palidez que se suele acompañar de sudoración y frialdad de las extremidades.



La combinación de dolor retroesternal que dura más de 30 minutos y diaforesis es muy sugerente de infarto del miocardio.²

ANGINA DE PECHO

a) Angina de pecho Crónica y Estable: Este síndrome clínico episódico se debe a isquemia miocárdica transitoria. Los varones constituyen aproximadamente el 70% de todos los pacientes con angina y un porcentaje todavía mayor entre los pacientes de menos de 50 años. El enfermo típico con angina es un varón de 50 – 60 años de edad o una mujer de 65 – 75 años que requiere atención médica por molestias precordiales que le producen inquietud o preocupación, normalmente descritas como pesadez, compresión o sensación de asfixia y sólo raras veces como dolor verdadero. Generalmente, éstos síntomas son en crescendo y decrescendo y duran de 1 a 5 minutos. La angina puede irradiarse al hombro izquierdo y también puede extenderse a la espalda, cuello, mandíbula, dientes y epigastrio.²

Aunque los episodios de angina típicamente se producen por el ejercicio (ejemplo: esfuerzos o actividad sexual) o las emociones (como: estrés, angustia, miedo o frustración) y se alivian con el reposo, también puede ocurrir en reposo.²

El umbral para el desarrollo de la angina varía según las personas, con la hora del día y el estado emocional del paciente.²

El interrogatorio minucioso del paciente sospechoso de presentar cardiopatía isquémica es importante para descubrir la historia familiar positiva de cardiopatía isquémica, diabetes, hiperlipidemia, hipertensión, tabaquismo y otros factores de riesgo de aterosclerosis coronaria.²

- b) Angina de pecho Inestable: Se dice que padecen de angina inestable los tres grupo siguientes de pacientes:
1. Pacientes con angina de comienzo reciente (menor de 2 meses), que se ha vuelto grave y frecuente (mayor o igual a 3 episodios por día).
 2. Pacientes con angina acelerada, es decir, con angina estable que se hace claramente más frecuente, grave, prolongada o se desencadena con un ejercicio menos intenso que anteriormente.
 3. Pacientes con angina en reposo.

La angina inestable puede ser primaria, es decir, ocurre en ausencia de una afección extracárdica que halla intensificado la isquemia miocárdica como anemia, fiebre, infecciones, taquiarritmias, estrés emocional o hipoxemia, ésta también puede desarrollarse poco después de un infarto al miocardio.²



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El término hipertensión significa presión arterial elevada. En todo momento hay cierta presión en los vasos sanguíneos, tanto en arterias como en las venas. Cuando el ventrículo izquierdo se contrae e impulsa la sangre hacia una arteria, se eleva la presión de ésta. Luego, cuando el ventrículo izquierdo se está llenando de sangre y ésta todavía no sale hacia las arterias, desciende la presión arterial.²

La presión elevada obtenida en el momento de expulsión de la sangre del ventrículo se conoce como presión sistólica, mientras que la obtenida cuando no está expulsándose sangre del ventrículo se denomina presión diastólica, la cual es menor que la primera.²

El valor de la presión arterial es de aproximadamente 120/80 mm Hg., sin embargo, téngase en cuenta que estas son cifras promedio y que puede haber valores mayores o menores, lo cuales serían perfectamente normales en ciertos individuos.²

El fenómeno por el cual las arterias pierden su elasticidad y sufren endurecimiento se denomina arteriosclerosis y suele afectar a las arterias de todo el cuerpo.²

Es una forma relativamente benigna de hipertensión arterial y de ahí que se le conozca como hipertensión arteriosclerótica benigna.²

En algunos individuos se elevará la presión diastólica y dará lugar a un trastorno mucho más grave, el cual se denomina hipertensión diastólica.²



HIPOTENSIÓN

Es una condición anormal en la que la presión sanguínea de una persona, es decir, la presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos durante y después de cada latido cardíaco, es mucho más baja de lo usual, lo que puede causar síntomas tales como vértigo y mareo.¹¹

Consideraciones generales

Cuando la presión sanguínea está demasiado baja, se presenta flujo insuficiente de sangre al corazón, al cerebro y a otros órganos vitales.

Lo que para una persona es una presión sanguínea baja, para otra puede ser normal. El factor más importante es la forma como la presión varía con referencia a su condición normal. La mayoría de las presiones sanguíneas normales están en el rango de 90/60 mm Hg a 130/80 mm Hg, pero un cambio significativo, incluso de sólo 20 mm Hg, puede causar problemas para algunas personas.¹¹

Causas comunes

La presión sanguínea baja comúnmente es causada por drogas como las siguientes:

- Agentes ansiolíticos
- antihipertensivos
- Diuréticos
- Medicamentos para el corazón
- Algunos antidepresivos
- Analgésicos
- Alcohol

Otras causas de presión sanguínea baja incluyen las siguientes:

- Deshidratación
- Insuficiencia Cardíaca
- Ataque Cardíaco
- Cambios en el ritmo cardíaco (Arritmias)
- Síncope
- Shock ocasionado por infección grave, apoplejía, anafilaxia, ataque cardíaco o trauma mayor
- Anafilaxia (reacción alérgica potencialmente mortal)
- Diabetes avanzada



Otra causa común de presión sanguínea baja es la hipotensión ortostática, que resulta del cambio repentino de posición corporal, normalmente de estar acostado a levantarse.¹¹

ARRITMIAS CARDIACAS

El bombeo del corazón debe ser constante y continuo. Si por cualquier razón se interrumpe, el corazón no puede llevar la sangre que requieren todos los tejidos del organismo para vivir.³

El corazón es, en sí, un conjunto de dos bombas, cada una de las cuales consiste en dos cámaras huecas formadas por músculo involuntario. La contracción de dicho músculo hace que sea bombeada la sangre.³

Una de las cámaras del corazón, la aurícula derecha, contiene un grupo de células llamadas el nódulo sinusal. Este actúa como un marcapasos, produciendo impulsos eléctricos que hacen que el músculo del corazón se contraiga y se relaje con cada ciclo cardíaco.³

La frecuencia cardíaca que determinen dichos impulsos eléctricos dependen de la actividad en un momento dado, desde 60 – 80 latidos por minutos en situación de descanso hasta más de 200 latidos por minutos cuando se hace ejercicios, de modo que se asegure el suministro de nutrientes suficiente a los músculos y al resto del organismo.³

Cuando la generación o la conducción de dichos impulsos eléctricos es defectuosa, se producen las arritmias, que pueden variar desde ritmos demasiado rápidos (Taquicardias) a demasiado lentos (Bradicardia).³

Hay multitud de factores que pueden causar arritmias, incluyendo distintas enfermedades del corazón o no cardíacas (Por ejemplo el hipertiroidismo, las enfermedades pulmonares), pero también el café, alimentos y bebidas ricos en cafeína, el tabaco, el alcohol, determinadas drogas ilegales y algunos medicamentos pueden producir arritmias en corazones previamente sanos.⁷

Signos y Síntomas

Pueden ser desde inexistentes a muy floridas. Puede haber palpitaciones y en algún caso sensaciones de mareo de distinta intensidad. Depende del tipo de arritmia.⁷



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



ASMA

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias que se caracteriza por un aumento de la respuesta del árbol traqueo bronquial a múltiples estímulos, fisiológicamente, el asma se manifiesta por estrechamiento generalizado de las vías respiratorias, que puede sanar de forma espontánea o con tratamiento, y clínicamente por paroxismos de disnea, tos y sibilancias. Es una enfermedad episódica, en la que las exacerbaciones agudas se intercalan con periodos asintomáticos.²

Típicamente la mayoría de las crisis son de corta duración, desde unos minutos hasta horas y después de las mismas el paciente se recupera completamente desde el punto de vista clínico.

Prevalencia y Etiología: el asma bronquial ocurre a cualquier edad, es más frecuente en los primeros años de vida. Aproximadamente la mitad de los casos aparecen antes de los diez años y otra tercera parte antes de los cuarenta años.²

Fisiopatología del asma: el dato fisiopatológico característico del asma es la reducción del diámetro de las vías respiratorias por la contracción del músculo liso, la congestión vascular, el edema de la pared y la presencia de secreciones firmes y espesas. El resultado final es un incremento de la resistencia de las vías respiratorias, disminución de los volúmenes respiratorios forzados y de la velocidad del flujo, hiperinflamación pulmonar y del tórax, aumento del trabajo de la respiración, alteración de la función de los músculos respiratorios y cambios de la retracción elástica.⁷

Manifestaciones Clínicas: Los síntomas del asma consisten en la tríada de disnea, tos y sibilancias siendo éstas últimas la condición sinequanon. En su forma más típica el asma es una enfermedad episódica y coexisten los 3 síntomas. Al inicio del ataque los pacientes tienen sensación de constricción torácica con tos no productiva, la respiración se hace ruda y audible, aparecen sibilancias en ambas fases de la respiración, la espiración se hace prolongada, frecuentemente aparecen taquicardia, taquipnea y leve hipertensión sistólica y los pulmones se hiperdistienden rápidamente y aumenta el diámetro anteroposterior del tórax.⁷



TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa que puede durar toda la vida y que es producida por dos especies de microbacterias: mycobacterium, tuberculosis y rara vez por mycobacterium bovis.⁸

Casi siempre comienza por inhalación de material infeccioso y con menos frecuencia por ingestión o inoculación cutánea.⁸

En fase temprana de la infección, el microbio se extiende en forma asintomática por el torrente sanguíneo y llega al sistema linfático y muchos órganos como riñón e hígado por toda la economía; deja focos que pueden producir enfermedad clínica después de largo período de latencia.⁸

La tuberculosis pulmonar es la principal forma de la enfermedad, aunque la infección se puede presentar a través del aparato digestivo, de las amígdalas y de la piel.⁸

Los signos y síntomas con frecuencia son notablemente poco visibles. El paciente puede sufrir fiebre y escalofríos episódicos, pero a menudo los principales aspectos iniciales de la enfermedad son susceptibilidad a la fatiga e indisposición, pérdida gradual de peso concomitante con tos persistente, con o sin hemoptisis asociadas.⁸

En la cavidad bucal pueden presentarse lesiones tuberculosas relativamente raras. Aunque no se ha definido y establecido definitivamente el mecanismo de inoculación, es muy probable que los microorganismos estén en el esputo y que penetran en el tejido mucoso a través de una pequeña ruptura en la superficie.⁸

Es posible que los microorganismos lleguen a los tejidos bucales a través de una vía hematógena, se depositen en la submucosa y subsecuentemente proliferen y ulceren la mucosa que la cubre.⁸

Las lesiones pueden aparecer en cualquier sitio de la mucosa bucal, siendo la lengua la afectada con más frecuencia seguida por paladar, labios, mucosa bucal, encía y frenillos. La lesión es una úlcera irregular, superficial o profunda dolorosa que tiende a aumentar de tamaño lentamente. Con frecuencia se encuentra en áreas expuestas a traumatismo y desde el punto de vista clínico se puede confundir con una simple ulceración traumática o incluso con carcinoma.⁸

La tuberculosis también puede afectar el hueso maxilar superior o de la mandíbula.⁸



Una vía de entrada para los microorganismos es por el área de inflamación periapical a través del torrente sanguíneo, un efecto anacorético observado en la cavidad bucal bajo otras circunstancias.⁸

La lesión que se produce es básicamente un granuloma tuberculoso periapical o tuberculoma.⁸

A menudo la osteomielitis tuberculosa se presenta en la última etapa de la enfermedad y tiene pronóstico poco favorable. Ataca principalmente a las personas de escasos recursos, con hábitos higiénicos y alimentación deficiente.⁸

Esta enfermedad se transmite a través del aire por medio de las gotitas de saliva que una persona enferma arroja al hablar, toser o estornudar, por eso que esta enfermedad suele atacar a familias enteras.¹¹

Las personas que tienen la mayor probabilidad de contraer tuberculosis son las que no están vacunadas y tienen un sistema inmune débil, mala alimentación y viven en situaciones muy insalubres.¹¹

Tienen mayor riesgo niños y bebés; las personas con VIH, personas que abusan de drogas, las que padecen de cáncer, diabetes, enfermedades del riñón, personas muy delgadas o que reciben tratamientos con corticoesteroides.¹¹

Las personas con tuberculosis pulmonar activa tienen las siguientes características:

- ⇒ Tos
- ⇒ Dolor en el pecho
- ⇒ Hemoptisis
- ⇒ Anorexia
- ⇒ Escalofríos
- ⇒ Sudoración por la noche.
- ⇒ Fiebre
- ⇒ Pueden transmitir la enfermedad a otras personas
- ⇒ La prueba de tuberculina en la piel resulta positiva
- ⇒ El cultivo de bacilos resulta positiva (BAAR).
- ⇒ La radiografía de tórax revela daños en los pulmones.¹¹



ENFISEMA

El término enfisema cuyo significado es inflamación alude a numerosos trastornos en los que los alvéolos se mantienen distendidos en todos los momentos , y debido a ellos , pierden su elasticidad.⁵

El paciente que sufre de ésta enfermedad de manera característica hace esfuerzo considerables para expulsar el aire de sus pulmones debido a la pérdida de la elasticidad de los alvéolos.⁵

En la espiración la elasticidad torácica tiende a retraer nuevamente el tórax y se producen presiones en sentidos que tienden a colapsar las vías aéreas que no tienen cartílagos, estas no se colapsan porque los alvéolos que están distendidos neutralizan la presión que tiende a colapsarlos, tienden a mantener abierta la vía aérea. Si destruimos los alvéolos, sus fibras elásticas, ésta fuerza no va ser contrarrestada y las paredes de los bronquiolos tienden a colapsarse produciendo obstrucción. Así el enfisema, siendo una enfermedad que destruye el pulmón, produce obstrucción de las vías aéreas.³

Afecta a los adultos a partir de los 35 años y más hombres que mujeres.

Signos y síntomas

- ⇒ Muy escaso en los primeros estadios
- ⇒ El síntoma más preocupante es la falta progresiva del aire (disnea)
- ⇒ Infecciones recurrentes
- ⇒ Tos
- ⇒ Pérdida de peso

Factores de riesgo

- ⇒ Tabaquismo
- ⇒ Trabajos de minería
- ⇒ Soplado de vidrio
- ⇒ Músicos de viento
- ⇒ Infecciones pulmonares repetidas
- ⇒ Polución aérea
- ⇒ Alergias
- ⇒ Factores hereditarios.³



ENFERMEDADES HEMATOPOYÉTICAS



LEUCEMIA

Es una enfermedad crónica y silenciosa que puede desarrollarse durante muchos años sin mostrar síntomas evidentes.⁶

El sistema inmunológico es el encargado de proteger al organismo de los agentes que le pueden ocasionar daños. Para ello, en la sangre están los glóbulos blancos que aunque viven muy pocas horas, se renuevan todo el tiempo en la médula ósea que se localiza dentro de algunos huesos y es la encargada de producirlos.⁶

Pero cuando el espacio óseo en que se produce la médula es invadido por células malignas o atípicas que crecen en forma ilimitada, no puede funcionar normalmente y se desarrolla un cáncer llamado Leucemia.⁶

La leucemia es el término que describe los diversos tipos de cáncer que afectan a la sangre. Esta enfermedad es la primera causa de mortalidad infantil por cáncer, afecta más a niños y en los últimos años a aumentado mucho entre personas adultas.⁶

La leucemia afecta a todas las células sanguíneas y a la médula ósea, pero principalmente a los glóbulos blancos o leucocitos y se caracteriza por una detención en la maduración de las células encargadas de la formación de los componentes de la sangre, al mismo tiempo que se producen sin control células sanguíneas inmaduras.⁹

Aunque la causa o causas no se conocen con exactitud, se sabe que existen diversos factores predisponentes como son los genéticos, inmunodeficiencias, factores ambientales y virus.⁶

Entre los factores identificados como desencadenantes de la leucemia esta la exposición a radiaciones ionizantes, el contacto con benceno, pesticidas o alquitranes y el empleo de algunos fármacos contra el cáncer.⁶

Síntomas y Signos

A medida que se agrava la enfermedad se pueden presentar los siguientes:

- ⇒ Anemia
- ⇒ Dolores de cabeza
- ⇒ La aparición de moretones y sangrados frecuentes, sobre todo por la nariz
- ⇒ Fatiga extrema y debilidad
- ⇒ Palidez
- ⇒ Fiebres recurrentes
- ⇒ Sudoración nocturna
- ⇒ Pérdida de peso y de apetito



- ⇒ Respiración entre cortada y con mucha dificultad
- ⇒ Dolor en las articulaciones
- ⇒ Sensibilidad extrema en la piel
- ⇒ Aumento de la frecuencia cardíaca
- ⇒ Dolor e inflamación abdominal.⁹

TRASTORNOS DEL SANGRADO

Es un grupo de trastornos del sistema de coagulación de la sangre, por los cuales el sangrado es prolongado y excesivo.¹⁰

Causas, Incidencias y Factores de Riesgo

La coagulación normal de la sangre es un proceso complejo, en el que participan hasta 20 proteínas plasmáticas diferentes, conocidas como factores de la coagulación. Generalmente estos factores de coagulación interactúan con otros químicos para formar una sustancia llamada fibrina que detiene el sangrado. Cuando falta algún factor o su funcionamiento es deficiente éste proceso presenta trastornos que pueden ir desde leves hasta severos. La sangre está contenida en los vasos (Arterias capilares y venas) cuando el sangrado (Hemorragia) ocurre, la sangre sale de los vasos hacia dentro o fuera del cuerpo. El organismo evita o controla el sangrado de distintas maneras.¹⁰

La hemostasia es el conjunto de los mecanismos con que el cuerpo detiene la hemorragia de los vasos lesionados. Comprende tres procesos principales:

1. La constricción de los vasos de la sangre
2. La actividad de las plaquetas (partículas similares a las células pero con una forma irregular que participan en la coagulación)
3. La actividad de los factores de la coagulación de la sangre

Las anomalías en estos procesos pueden ocasionar tanto un fuerte sangrado como una excesiva coagulación, y ambas pueden ser peligrosas.⁶

Algunos trastornos sanguíneos están presentes desde el momento del nacimiento y son causados por factores hereditarios muy poco comunes. Otros se desarrollan durante el curso de ciertas enfermedades como la deficiencia de vitamina K y la enfermedad hepática severa, o por tratamientos como el uso de medicamentos anticoagulantes o el uso prolongado de antibióticos.¹⁰



Síntomas

- ⇒ Sangrado excesivo
- ⇒ Amaratamiento excesivo
- ⇒ Sangrado en las articulaciones
- ⇒ Hemorragias nasales
- ⇒ Sangrado menstrual anormal.¹⁰

ANEMIA

Son condiciones en las que el número de glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina (las proteínas que transportan el oxígeno) en ello esta por debajo de lo normal.⁸

Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, las que le permite transportar el oxígeno desde los pulmones y distribuirlo en todas las partes del cuerpo. Debido a que la anemia reduce el número de glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina en ellos, la sangre no puede transportar la cantidad adecuada de oxígeno.⁸

Los síntomas causados por la deficiente provisión de oxígeno son variados. Por ejemplo, la anemia puede producir fatiga, debilidad, dificultades para realizar ejercicios físicos y sensación de cabeza liviana. Si la anemia se hace más severa, puede desembocar en ataque cardíaco.⁸

Esta puede ser identificada mediante simples análisis de sangre que pueden establecer el porcentaje de glóbulos rojos en el volumen total de la sangre (hematócritos) y la cantidad de hemoglobina en una muestra. Estos análisis forman parte del recuento completo de células sanguíneas (hemograma). La anemia puede ser causada por sangrado excesivo, disminución de la producción de glóbulos rojos o aumento de la destrucción de tales glóbulos (hemólisis).⁹



Causas comunes de Anemia		
Sangrado Excesivo	Disminución de la producción de glóbulos rojos	Aumento de la destrucción de glóbulos rojos
<p>Repentino:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Accidentes▪ Cirugía▪ Parto▪ Ruptura de vaso sanguíneo <p>Crónico:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Sangrado Nasal▪ Hemorroides▪ Úlceras en el estómago o en el intestino delgado▪ Cáncer o pólipos en el tracto gastrointestinal▪ Tumores renales o de vejiga▪ Elevado sangrado menstrual	<ul style="list-style-type: none">▪ Deficiencia de hierro▪ Deficiencia de Vitamina B12▪ Deficiencia de ácido fólico▪ Enfermedad crónica▪ Deficiencia de Vitamina C	<ul style="list-style-type: none">▪ Agrandamiento del bazo▪ Daño mecánico a los glóbulos rojos▪ Reacciones autoinmunes contra los glóbulos rojos



ENFERMEDADES ENDOCRINAS



DIABETES MELLITUS.

La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por altos niveles de glucosa en sangre, producto de una producción deficiente de insulina, de la acción de la insulina o de ambos factores. La diabetes puede estar relacionada con serias complicaciones y con la muerte prematura. Sin embargo, las personas que padecen diabetes pueden tomar ciertas medidas para controlar la enfermedad y disminuir el riesgo de sufrir complicaciones.⁷

Tipos de diabetes:

Diabetes tipo1- anteriormente se le llamaba diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) o diabetes juvenil. Esta se produce cuando el sistema inmunológico del cuerpo destruye las células pancreáticas beta, las únicas células del cuerpo que producen la hormona llamada insulina, la cual regula los niveles de glucosa en sangre. Este tipo de diabetes por lo general afecta a niños y jóvenes, por lo que para sobrevivir necesitan varias inyecciones de insulina. La diabetes tipo 1 puede representar del 5% al 10% de todos los diagnósticos de diabetes.

Los factores de riesgo de la diabetes tipo1 incluyen factores autoinmunes, genéticos.

Diabetes tipo 2- anteriormente se conocía como diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID) o diabetes de la adultez . Esta puede representar aproximadamente del 90% al 95% de los casos diagnosticados de diabetes. Por lo regular comienza como resistencia a la insulina, un trastorno en el que las células no utilizan la insulina adecuadamente. A medida que aumenta la necesidad de insulina, el páncreas pierde paulatinamente su capacidad de producirla. La diabetes tipo2 esta relacionada con la edad avanzada, la obesidad, antecedentes familiares de diabetes, antecedentes de diabetes gestacional, disminución en la tolerancia a la glucosa, falta de actividad física y raza/origen étnico.²

Factores de riesgo:

- Antecedentes familiares de diabetes
- Obesidad
- Ser mayor de 45 años
- Ciertos grupos étnicos (afroamericanos, hispanoamericanos)
- Diabetes durante el embarazo o un bebé que pese más de 4kg(9 libras)
- Presión sanguínea alta
- Niveles altos de triglicérido en la sangre (un tipo de molécula de grasa)
- Niveles altos de colesterol en la sangre.
- Uso de esteroides (iatrogenia).
- Procesos endocrinos.



Los síntomas de la diabetes tipo1 son:

- Polidipsia
- Poliuria
- Polifagia
- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos.

Los síntomas de la diabetes tipo2 son:

- Polidipsia
- Poliuria
- Polifagia
- Fatiga
- Visión borrosa
- Infecciones que sanan lentamente
- Impotencia en los hombres.⁷

Los pacientes con diabetes tipo1 generalmente desarrollan síntomas en un período de tiempo corto y la condición frecuentemente se diagnostica en un centro de atención de emergencias. Además de tener los niveles altos de glucosa, los diabéticos de tipo1 con la enfermedad en estado agudo tienen altos niveles de cetonas.²

Las cetonas son producidas por la descomposición de la grasa y del músculo y son tóxicas en altos niveles. La cetonas en la sangre ocasionan una condición llamada "acidosis" (bajo ph en la sangre). Con la prueba de orina se detectan tanto los niveles de glucosa como cetonas. Los niveles de glucosa también son altos.²



HIPOTIROIDISMO

Es una situación en la que se produce una cantidad insuficiente de hormonas tiroideas circulantes, generalmente debido a una glándula tiroides que funciona por debajo de lo normal.⁵

El hipotiroidismo es la enfermedad más frecuente de la tiroides. La glándula tiroides esta ubicada en la parte anterior del cuello justo debajo de la laringe y ésta secreta hormonas que controla el metabolismo del cuerpo. Dichas hormonas son la tiroxina (t4), triyodotironina (t3).⁷

La secreción de la T3 y T4 por la tiroides es controlada por la glándula pituitaria y el hipotálamo, el cual forma parte del cerebro. Los trastornos de la tiroides pueden ser producidos no sólo por defectos en la propia glándula, sino también de anomalías de la pituitaria o el hipotálamo.²

Los principales factores de riesgo son tener más de 50 años, ser mujer, ser obeso, cirugía de tiroides y exposición de cuello a tratamientos con radiación o con rayos X.²

Causas del hipotiroidismo:

- Falta de yodo
- Tiroiditis
- Fármacos.²

Signos y síntomas:

Los pacientes con hipotiroidismo leve pueden no tener ningún síntoma. Los síntomas se hacen más importantes a medida que la enfermedad empeora, y generalmente se relacionan con una disminución del metabolismo corporal.

Síntomas tempranos:

- Debilidad
- Fatiga
- Intolerancia al frío
- Estreñimiento
- Aumento de peso(involuntario)
- Depresión
- Dolor muscular o articular
- Uñas quebradizas y débiles



- Debilitamiento del cabello
- Palidez.

Síntomas tardíos:

- Discurso lento
- Piel escamosa y seca
- Engrosamiento de la piel
- Manos, pies y cara inflamados
- Disminución del sentido, del gusto y del olfato
- Debilitamiento de las cejas
- Ronquera
- Períodos menstruales anormales.

Síntomas adicionales: que pueden estar asociados con esta enfermedad:

- Inflamación general
- Espasmos musculares (calambres)
- Dolor muscular
- Atrofia muscular
- Movimiento no coordinado
- Ausencia de menstruación
- Rigidez articular
- Cabello seco
- Somnolencia
- Baja estatura
- Suturas craneales separadas
- Dientes: ausencia o retraso en la formación.⁷



HIPERTIROIDISMO

Es un estado hipermetabólico que se observa con mucha frecuencia en las mujeres y que está producido por un incremento en la secreción de T4 y T3.⁸

La mayor parte de los síntomas se debe a un aumento en la actividad metabólica de los tejidos del cuerpo.⁸

Está elevada la concentración de suero en yodo unido a las proteínas. Se reduce la excreción de yodo urinario por un aumento en la captación de yodo por la glándula tiroides.⁸

Se manifiesta piel caliente, húmeda, enrojecida debido a la vasodilatación periférica que incrementa la pérdida de calor y al estado circulatorio hiperdinámico general.⁸

Estos pacientes presentan expresión facial de sorpresa o de excitación con mirada fija, son muy emocionales, nerviosos, presentan palpitaciones, taquicardia, cardiomegalia y aumento del pulso, fatiga, debilidad muscular, pérdida de peso con buen apetito, diarrea, intolerancia al calor, sudoración excesiva, alteraciones menstruales, temblor fino en las manos, aumento de tamaño variable de la glándula tiroides.⁸

Cuando se presentan en niños, la exfoliación de los dientes deciduos es más temprana de lo normal y se acelera la erupción de los dientes permanentes, llegando a tener dientes muy malos.⁸

Hay dos tipos de hipertiroidismo:

- ⇒ Bocio exoftálmico, caracterizado por hiperplasia difusa de la tiroides y signos oculares.
- ⇒ Adenoma tóxico, en que la hiperfunción se origina en un tumor benigno de la glándula tiroides.

El diagnóstico puede ser sencillo a partir de las manifestaciones clínicas, aunque en ocasiones los signos y síntomas son sutiles que se debe recurrir al laboratorio.⁸



TRASTORNOS DE LA GLÁNDULAS SUPRARRENALES.

Las glándulas suprarrenales son dos pequeñas estructuras de aproximadamente 2.5 cms de longitud , localizadas en la porción superior de cada riñón. Cada glándula consiste en una porción externa llamada corteza, y una porción interna , la médula , las cuales tienen funciones independientes.⁵

La corteza suprarrenal, esencial para la vida, secreta un gran número de hormonas, los esteroides, cada uno de los cuales tiene función diferente. La cortisona y la hidrocortisona son dos de aproximadamente 30 hormonas producidas por la corteza suprarrenal.⁵

La corteza suprarrenal aumenta su secreción en circunstancias de tensión porque el cuerpo necesita mayor cantidad de estos esteroides para que reaccione a la situación tensiógena. Se piensa que el estímulo de las tensiones hace que la médula suprarrenal secrete adrenalina la cual, a su vez estimula la hipófisis para que secrete adrenocorticotrópica (ACTH), la cual hace que la corteza suprarrenal secrete sus hormonas.⁵

Síntomas y diagnóstico.

Una insuficiencia de hormonas suprarrenales causa varios síntomas, dependiendo de la hormona de que se trate. Si la producción de aldosterona es baja, se excreta demasiado sodio en la orina, ocasionando una hipotensión y elevados valores de potasio en sangre. Si la producción de cortisol es deficiente, sobre todo si la producción de la aldosterona se interrumpe , puede ocasionar una mala función suprarrenal con riesgo de muerte en los días o semanas posteriores al nacimiento, acompañada de hipotensión, frecuencia cardíaca acelerada e insuficiencia funcional de varios órganos.³

Una insuficiencia androgénica antes del nacimiento provoca una enfermedad llamada pseudohermafroditismo masculino.³

Un exceso de hormonas suprarrenales también produce pseudohermafroditismo femenino.³

Los trastornos de la glándula suprarrenal se diagnostican por la medición de los valores de hormonas suprarrenales en muestras de sangre u orina.³

La hiposecreción de hormonas corticales produce la enfermedad de Addison que se manifiestan por: debilidad muscular, fallas cardíacas, trastornos digestivos, pigmentación bronceada de la piel por la producción exagerada de melanina. Esta enfermedad es mortal.³



HIPOPARATIROIDISMO.

Es una deficiencia de la hormona paratiroidea que ocasiona un metabolismo anormal del calcio y del fósforo.⁸

El calcio y el fósforo son minerales importantes para el organismo. Estos forman el componente mineral de los huesos y existen en la sangre y en el interior de las células como partículas cargadas que reciben el nombre de iones. Una hormona llamada paratiroides (hpt) regula la cantidad de calcio y de fósforo en los huesos y en la sangre. Cuatro pequeñas glándulas llamadas paratiroides producen la HPT y están ubicadas detrás de la glándula tiroides en el cuello.⁸

El Hipoparatiroidismo es el cuadro clínico ocasionado por la falta de hormona paratiroidea. Los niveles de calcio en la sangre disminuyen y los de fósforo aumentan.⁸

La causa más común del Hipoparatiroidismo es la lesión de las glándulas paratiroides durante una cirugía de cabeza y cuello.⁸

Los factores de riesgo incluyen operación reciente de la glándula tiroides o del cuello, antecedentes familiares de trastornos de paratiroides o antecedentes de ciertos trastornos endocrinos autoinmunes tales como la enfermedad de Addison.⁸

Síntomas:

- Hormigueo de labios, manos y pies
- Calambres musculares
- Dolor en la cara, piernas y pies
- Dolor abdominal
- Pelo reseco
- Uñas quebradizas
- Piel seca y escamosa
- Cataratas
- Esmalte de los dientes debilitado en los niños
- Espasmos musculares llamado tetania que puede conducir a espasmos de la laringe con dificultad para respirar
- Convulsiones o ataques.

Síntomas adicionales que pueden ser asociados con la enfermedad:

- Menstruación dolorosa
- Calambres de manos y pies
- Disminución del conocimiento
- Ausencia o retraso en la formación de los dientes.¹¹



HIPERPARATIROIDISMO

Es la producción excesiva de la hormona paratiroidea por parte de la glándula paratiroides.⁶

Las glándulas paratiroides están localizadas al frente y en la base del cuello alrededor de la glándula tiroides y producen la glándula paratiroidea que regula el equilibrio del calcio, fósforo y magnesio en la sangre y en el hueso.⁶

Cuando los niveles de calcio están demasiados bajos, el cuerpo responde incrementando la producción de la hormona paratiroides. Este incremento hace que se tome más calcio del hueso y que los intestinos y el riñón absorban más calcio.⁶

Cuando el nivel de calcio retorna a la normalidad, disminuye la producción de la hormona paratiroidea. El exceso de la hormona paratiroidea se puede producir por varias razones.⁶

Síntomas:

- Fatiga
 - Dolor de espalda
 - Dolor articular
 - Fracturas de hueso largos
 - Disminución de la estatura
 - Incremento del gasto urinario
 - Incremento de la sed
 - Dolor abdominal en la parte superior
 - Pérdida del apetito
 - Náuseas
 - Debilidad muscular
 - Depresión
-
- Cambios de personalidad
 - Estupor y posiblemente coma
 - Prurito de la piel
 - Visión borrosa (a causa de cataratas)
 - Sensibilidad o dolor óseo.³



ENFERMEDADES DIGESTIVAS



CIRROSIS

El hígado es el mayor órgano del cuerpo, es esencial para mantener el organismo funcionando adecuadamente. Elimina o neutraliza venenos de la sangre, produce agentes autoinmunitarios para controlar las infecciones elimina gérmenes y bacterias de la sangre.⁶

Fabrican proteínas que regulan la coagulación de la sangre y produce bilis para ayudar a absorber las grasas y las vitaminas solubles en grasa.⁶

En la cirrosis del hígado, el tejido normal y sano es reemplazado por un tejido cicatrizal que bloquea el flujo de sangre a través del órgano e impide que trabaje como debería. La cirrosis es la doceava causa de muerte por enfermedades.⁶

La cirrosis tiene muchas causas; las mas comunes tenemos el alcoholismo y la hepatitis C.⁶

El alcohol puede lesionar al hígado al bloquear el metabolismo normal de las proteínas, las grasas y los carbohidratos.²

Hepatitis C crónica: el virus de la hepatitis C es, junto con el alcohol una de las principales causas de enfermedad hepática crónica y cirrosis. La infección con este virus causa inflamación del hígado y lo daña levemente, lo que al pasar varias décadas puede derivar en cirrosis.²

Muchas personas con cirrosis no presentan síntomas al principio de la enfermedad. Sin embargo, a medida que el tejido cicatrizal reemplaza a las células sanas, la función del hígado comienza a fallar y la persona puede tener los siguientes síntomas:

- ⇒ Agotamiento
- ⇒ Fatiga
- ⇒ Falta de apetito
- ⇒ Nausea
- ⇒ Debilidad
- ⇒ Pérdida de peso
- ⇒ Dolor abdominal
- ⇒ Vasos sanguíneos en forma de araña (angiona de araña) que se desarrollan en la piel.⁶

A medida que avanza la enfermedad, pueden presentarse complicaciones que en algunas personas podrían ser los primeros signos de la enfermedad.²



ULCERA

Es una erosión en la mucosa del aparato gastrointestinal al ponerse en contacto con los ácidos gástricos. La úlcera no es contagiosa ni cancerosa.³

Se puede localizar en el 1/3 inferior del esófago, estómago, duodeno y primera asa del yeyuno. Las úlceras duodenales casi siempre son benignas mientras que las gástricas se pueden tornar malignas.³

Hoy en día se acepta que entre el 80% y 95% de ellas son debidas a la infección por una bacteria denominada helicobacter pilory. Se sabe en la actualidad que la bacteria penetra las células que recubren el estómago, duodeno y cambia las condiciones del entorno para protegerse así misma del ácido gástrico.³

En ese proceso daña las barreras de protección de las células y estas se ven afectadas por secreciones digestivas, causando la lesión.²

El papel que se le atribuía a otros factores como las comidas muy condimentadas, el exceso de estrés y la mala alimentación entre otros, como causantes de la enfermedad ha pasado ahora a ser factores que pueden agravar o hacer más evidentes los síntomas de una úlcera ya existente.²

Entre el pequeño porcentaje de úlceras en las que no participa helicobacter pilory, se encuentran las denominadas úlceras de estrés.²

La clasificación de las úlceras está basada en la localización de las mismas dentro del tracto digestivo.³

Las úlceras pueden dividirse en dos grandes grupos: las gástricas y las intestinales. Entre las úlceras intestinales, las más frecuentes son las duodenales, Es decir aquellas que ocurren en la primera porción del intestino delgado.³

Síntomas

- ⇒ Dolor abdominal de tipo quemante, de ardor localizado en el epigastrio.
- ⇒ Sensación dolorosa de hambre.
- ⇒ El dolor puede: despertar a la persona en la noche, aliviarse con los antiácidos o la leche, o calmarse con la ingesta de comida.
- ⇒ Suele ocurrir 2 a 3 horas luego de una comida.
- ⇒ Puede empeorarse por no comer.
- ⇒ Náusea o vómito, especialmente vómito con sangre.
- ⇒ Indigestión.
- ⇒ Pérdida de apetito y de peso.
- ⇒ Fatiga.³



HEPATITIS

La hepatitis es una infección viral que produce la inflamación del hígado, como consecuencia de ésta se bloquea el paso de la bilis que produce el hígado al descomponer la grasa, y se altera la función del hígado de eliminar las toxinas de la sangre, de producir diversas sustancias importantes y de almacenar, distribuir la glucosa, vitaminas y minerales.¹²

La infección esta producida por varios tipos de virus y por ello se caracterizan la hepatitis A, B, C y D según el tipo de virus causante en cada caso.¹²

La Hepatitis A (Infecciosa) se contagia por vía oral y fecal a través de ciertos alimentos (crustáceos), agua o materiales contaminados. Entre el contacto y la aparición de síntomas (periodo de incubación) transcurre de 15 a 50 días.⁶

La Hepatitis B (Sérica) se contagia por la sangre (agujas contaminadas), por el sudor, semen, saliva, lágrimas y secreciones vaginales a través de heridas o mucosas. También se transmite a través de la placenta al feto, y a través de contacto sexual.⁶

La Hepatitis C y D, tienen características parecidas a la Hepatitis B.⁶

Los síntomas más frecuentes de la Hepatitis A son:

- ⇒ Fiebre
- ⇒ Pérdida de apetito
- ⇒ Malestar general con cansancio
- ⇒ Náuseas y molestias del estómago
- ⇒ Ictericia (color amarillo de la piel y del ojo)
- ⇒ Dolor en la parte alta del abdomen.¹²

En la Hepatitis B son similares aunque más lentos y además aparece un cuadro como de gripe, con dolores musculares y de cabeza e incluso picores en la piel y artritis.⁶

Todos estos síntomas duran de una a seis semanas y la ictericia unas tres semanas.⁶

La complicación de la Hepatitis puede llevar a una cirrosis de hígado y a un cáncer de hígado en algunos casos.⁶

Para confirmar el diagnóstico se realizan análisis de la sangre que revela una elevación anormal de las enzimas del hígado. Luego se realizan diversos test para definir el virus causante de cada hepatitis.²



ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



EPILEPSIA

Es un trastorno neurológico que deteriora mucho la calidad de vida de la persona afectada y de su familia.⁷

La epilepsia atenta contra la forma y calidad de vida de las personas que la padecen. Se desconoce el origen de este problema neurológico que no es contagioso, no ocasiona retraso mental y el índice de muertes por esta enfermedad es muy bajo. Sin embargo, el padecimiento es muy peligroso por los riesgos de sufrir un accidente durante las crisis convulsivas.⁷

La epilepsia es la presentación de ataques a lo largo de un período de la vida del individuo y puede ocurrir a cualquier edad, ya que aunque es más frecuente que este problema aparezca en la infancia, hay casos en que los ataques se presentan en la edad adulta.¹³

Las crisis cuando se presentan con mucha frecuencia y son muy agudas o generalizadas, pueden llegar a ocasionar algún tipo de daño mental, por lo que es importante su tratamiento oportuno.¹³

Sin embargo, hay tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, que ayudan a controlar el padecimiento y solamente en algunos casos, dependiendo del tipo de crisis que tiene el enfermo se requiere de una cirugía.¹³



CONVULSIONES

Las crisis o convulsiones se producen por la alteración de la actividad eléctrica del cerebro y se clasifican según su intensidad y frecuencia.⁷

Los ataques o crisis se clasifican en parciales y en generalizadas.

Crisis parciales, se caracterizan por una descarga de neuronas de una parte localizada del cerebro y pueden ser:

- ⇒ Parciales simples, cuyos síntomas son movimientos secuenciales de una parte del cuerpo, dificultad para hablar, distorsión de la memoria, pérdida del sentido del tiempo, vómitos, palidez, sudoración y otros.
- ⇒ Parciales complejas, presentan alteración de la conciencia desde que inicia o una progresión de una crisis parcial simple.⁷

Crisis generalizadas, afectan a gran parte del sistema nervioso y se manifiestan por ausencias, con una interrupción brusca de la actividad neuronal, mirada perdida, en algunos casos rotación rápida de los ojos y se clasifican en: Crisis tónico – clónicas, mioclónicas, atónicas, de ausencia o pequeño mal.

- ⇒ Tónico – clónicas o gran mal, cuando la persona detiene todas las actividades de manera abrupta y pierde el sentido por poco tiempo. La fase tónica dura unos segundos y se caracteriza por la contracción sostenida de los músculos.

La fase clónica, que le sigue, puede durar cerca de cinco minutos y en ella los músculos se relajan y contraen de manera espontánea, produciendo espasmos musculares constantes.

- ⇒ Atónico o crisis de caída, se presenta cuando la persona pierde el tono muscular y el sentido por unos pocos minutos.
- ⇒ Mioclónico, en este caso por lo general, la persona permanece consciente y experimenta contracciones esporádicas breves y espasmos en uno o varios de los músculos.
- ⇒ Ausencia o pequeño mal. Es cuando la persona que generalmente es un niño, presenta breves alteraciones de la conciencia que ocasionan que se quede con la mirada fija y si bien en estos ataques parciales pueden intervenir los músculos, los sentidos y algunas actividades mentales, no llegan a ocasionar convulsiones generalizadas. En algunos casos se pueden presentar espasmos musculares u hormigueos en áreas específicas.⁷



Las convulsiones pueden originarse por fiebres muy altas, enfermedades como la epilepsia, ingestión de drogas o por algún golpe en la cabeza.²

Las señales de alarma son: caída súbita de la persona, en ocasiones expulsión de espuma por la boca, endurecimiento del cuerpo, temblores y movimientos sin control y pérdida del conocimiento.²



ENFERMEDEAS GENITOURINARIAS



INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS

En las personas sanas, la orina de la vejiga es estéril: en ella no hay ninguna bacteria ni ningún otro organismo infeccioso. La uretra, el conducto que transporta la orina desde la vejiga hasta fuera del cuerpo, tampoco contiene organismos infecciosos o bien demasiado pocos como para poder causar una infección. Sin embargo, cualquier parte de las vías urinarias puede infectarse. Estas infecciones se clasifican generalmente en infecciones de las vías urinarias inferiores o superiores.¹

Entre las infecciones de las vías urinarias inferiores encontramos tales como: uretritis, cistitis y dentro de las infecciones urinarias superiores: ureteritis, pielonefritis, glomerulonefritis.¹

Los microorganismos que provocan la infección, por lo general, entran en las vías urinarias por dos caminos. El más frecuente es a través del extremo inferior de las vías urinarias, o sea la abertura en la punta del pene en el varón o la abertura de la uretra en la mujer, que se localiza en la vulva. El resultado es una infección ascendente que se extiende hacia la uretra. La otra vía posible, mucho menos frecuente, es a través del flujo sanguíneo, generalmente, directo a los riñones.¹

Las infecciones de las vías urinarias pueden estar causadas por bacterias, virus, hongos o una variedad de parásitos. Debido a la configuración anatómica de la uretra femenina es más frecuente las infecciones del riñón en la mujer que en los varones ya que ésta es de corta longitud (dos pulgadas).¹

Los principales síntomas son:

- Fiebre
- Escalofríos o sudor
- Dolor en el vientre o dolor de espaldas
- Pérdida del apetito
- Náuseas o vómitos
- Problemas para orinar, como por ejemplo dolor al orinar o ganas frecuentes de orinar.¹

A veces es difícil saber si los síntomas urinarios son causados por una infección de las vías urinarias inferiores (por ejemplo, la vejiga) o una infección del riñón. En cualquier caso los síntomas no se deben ignorar.¹

Una simple infección de vejiga puede convertirse rápidamente en pielonefritis y en una infección en el flujo de la sangre. No deje que los síntomas continúen por varios días sin tratamiento.¹



ENFERMEDADES VENEREAS

Son enfermedades infecciosas que se transmiten por el contacto sexual.¹

Estas afectan a hombres y mujeres de todos los orígenes y niveles económicos. Estas enfermedades son bastante frecuentes en los adolescentes y adultos jóvenes.¹

La actividad sexual brinda oportunidad para que los microorganismos encuentren nuevos huéspedes. Estos abarcan desde virus microscópicos (virus de inmunodeficiencia humana) a insectos visibles (ladilla o piojo púbico).¹

El contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital. A pesar de que dichas enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho.¹

Ciertos agentes de enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiados a través de transfusiones de sangre, instrumentos médicos contaminados o agujas utilizadas por los adictos a la droga.¹

Muchas veces están contagiados y no presentan síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad.¹

Estas son enfermedades que se requieren siempre de un tratamiento con antibióticos, de lo contrario siguen propagándose por el organismo provocando mayor daño, como la esterilidad o la muerte.¹

En las mujeres sufren síntomas más frecuentes y severos como: algunas pueden extenderse hacia el útero y a las trompas y causar la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico, pueden asociarse con cáncer cervical.¹

Algunos síntomas aparecen como secreciones por la uretra y flujo vaginal, ardor al orinar, así como orinar con más frecuencia, úlceras, granos, ronchas en la región genital que pueden ser dolorosas o indoloras, verrugas, picazón, aparición de ganglios en la ingle y dolor en el vientre.¹

Cuando se diagnostican las enfermedades venéreas se debe comenzar inmediatamente con el tratamiento, no amamantar a ningún bebé, informar a todas sus parejas sexuales recientes y recomendar que se hagan revisiones médicas, evitar la actividad sexual, someterse a exámenes de seguimiento para estar seguros que la enfermedad ha desaparecido.¹

Dentro de las medidas preventivas tenemos: no tener múltiples parejas, usar correctamente los preservativos y que estén en buenas condiciones, usar agujas estériles



si se inyecta drogas intravenosas, someterse a exámenes regulares para detectar enfermedades de transmisión sexual, informarse de los síntomas de estas enfermedades.¹⁴

Los tipos más comunes de enfermedades de transmisión sexual tenemos:

- ⇒ Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA).
- ⇒ Papilomavirus humano
- ⇒ Infecciones por chlamydia
- ⇒ Herpes genital
- ⇒ Gonorrea
- ⇒ Sífilis
- ⇒ Verrugas genitales

y otras enfermedades como:

- ⇒ Vaginitis bacteriana
- ⇒ Chancroide
- ⇒ Infecciones por sitomegalovirus
- ⇒ Granuloma inguinal
- ⇒ Piojos púbicos
- ⇒ Sarna
- ⇒ Infecciones vaginales por hongos.¹⁴



DISEÑO METODOLÓGICO



DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de corte transversal y descriptivo en las clínicas de Cirugía Oral de la Facultad de Odontología de la UNAN – León, cuyo universo de estudio fueron 884 historias clínicas llenas y archivadas en dichas clínicas en el período de marzo - noviembre del 2004 de las cuales 30 fueron descartadas por no llenar los requisitos de inclusión a nuestro estudio, quedando en total 854 historias de las que solo 177 presentaron datos de una enfermedad sistémica existente; teniendo como variables:

1. Enfermedades Sistémicas.
2. Edad
3. Sexo

Los datos se obtuvieron mediante una ficha de recolección de datos llenada con la información necesaria proveniente de la revisión de las historias clínicas archivadas en el departamento de cirugía oral, descartando todas las historias que fueron llenadas de forma incompleta, las que contenían borrones y las que no estaban debidamente firmadas.

Los datos fueron colocados y analizados en tablas y los resultados fueron plasmados en gráficas de pastel y barra.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor
1. Enfermedades Sistémicas	Cualquier tipo de enfermedad que afecte un órgano o sistema y que con esto conlleve a una serie de signos y síntomas variables.	Diagnóstico de enfermedad sistémica plasmada en la historia clínica.	Todas y cada una de las enfermedades de los aparatos y sistemas.
2. Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad reflejada en la historia clínica.	Años cumplidos.
3. Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	Dato reflejado en la historia clínica.	Masculino/Femenino



Tabla # 1

Enfermedades sistémicas más frecuentes en los pacientes, atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de Odontología en el año 2004.

Enfermedades Sistémicas	No de pacientes	%
1. Angina de Pecho	6	3%
2. Infarto del Miocardio	3	2%
3. Fiebre Reumática	1	1%
4. Hipotensión	9	5%
5. Hipertensión	42	24%
6. Arritmias	4	2%
7. Tuberculosis	1	1%
8. Asma	22	12%
9. Anemia	8	5%
10. Trastornos del Sangrado	2	1%
11. Diabetes	12	7%
12. Trastornos Tiroideos	4	2%
13. Ulceras	13	7%
14. Hepatitis	2	1%
15. Infecciones Renales	42	24%
16. Epilepsia	5	3%
17. Convulsiones	1	1%
Total	177	100%

Análisis

En esta Tabla se observa que las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia son las Infecciones Renales y la Hipertensión Arterial, la menos frecuente son la Tuberculosis, Fiebre Reumática y Convulsión.



Tabla #2

Enfermedad sistémica del aparato cardiovascular más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Angina de pecho				Infarto del Miocardio				Defecto Congénito				Fiebre Reumática				Hipotensión				Hipertensión				Arritmias Cardíacas				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 20	1	25%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	2	7%	1	7%	1	33%	0	0%	5	13%	2	8%
21 - 30	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%
31 - 40	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	40%	2	50%	3	11%	3	20%	0	0%	0	0%	5	13%	5	20%
41 - 50	1	25%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	1	25%	8	30%	5	33%	0	0%	0	0%	10	25%	7	28%
51 - 60	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	22%	3	20%	1	33%	0	0%	8	20%	3	12%
61 - 70	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	5	19%	2	13%	1	33%	1	100%	7	18%	4	16%
71 - 80	0	0%	0	0%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%	4	16%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	2	100%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	5	100%	4	100%	27	100%	15	100%	3	100%	1	100%	40	100%	25	100%

Análisis:

En esta tabla encontramos que el rango de edad más afectado es de los 41 a los 50 años en ambos Sexos. En el sexo Femenino la enfermedad más frecuente es la Hipertensión y la menos frecuente es el Infarto del Miocardio, en el sexo Masculino la enfermedad más frecuente es también la Hipertensión y las menos frecuentes son la Fiebre Reumática y las Arritmias.



Tabla # 3

Enfermedad sistémica del aparato respiratorio más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Tuberculosis				Enfisema				Asma				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	2	40%	1	6%	2	33%
11 - 20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	2	40%	3	18%	2	33%
21 - 30	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	5	29%	0	0%	5	29%	1	17%
31 - 40	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	12%	0	0%	2	12%	0	0%
41 - 50	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	18%	1	20%	3	18%	1	17%
51 - 60	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	1	6%	0	0%
61 - 70	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	12%	0	0%	2	12%	0	0%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	17	100%	5	100%	17	100%	6	100%

Análisis

En esta tabla encontramos que en el Sexo Femenino las edades más afectadas son de los 21 a los 30 y en el Masculino de 0 a 20 años. La enfermedad más frecuente para ambos Sexos es el Asma y la menos frecuente es la Tuberculosis.



Tabla # 4

Enfermedad sistémica del aparato hematopoyético más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Anemia				Trastornos del Sangrado				Leucemia				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 20	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
21 - 30	4	57%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	44%	0	0%
31 - 40	1	14%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	2	22%	0	0%
41 - 50	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
51 - 60	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
61 - 70	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	7	100%	1	100%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%	1	100%

Análisis

En esta Tabla el rango de edad más afectado para el Sexo Femenino es de 21 a 30 años y en Masculino es de 61 a 70. La enfermedad más frecuente para ambos Sexos es la Anemia y la menos frecuente Los Trastornos del Sangrado.



Tabla # 5

Enfermedad sistémica del aparato endocrino más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Diabetes				Trastornos Suprarrenales				Trastornos Tiroideos				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21 - 30	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
31 - 40	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	0	0%	3	43%	0	0%
41 - 50	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	14%	1	11%
51 - 60	2	67%	3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	29%	3	33%
61 - 70	1	33%	5	56%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	5	56%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	9	100%	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	7	100%	9	100%

Análisis

En esta tabla se encontró que en el Sexo Femenino la edad más afectada es de 31 a 40 años y en el Masculino ed 61 a 70. La enfermedad más frecuente para ambos sexos es la Diabetes y la menos frecuente Los Trastornos Tiroideos.



Tabla # 6

Enfermedad sistémica del aparato digestivo más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Úlcera				Hepatitis				Cirrosis				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%
11 - 20	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
21 - 30	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
31 - 40	6	75%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	67%	0	0%
41 - 50	1	13%	2	40%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	2	33%
51 - 60	0	0%	1	20%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	1	17%
61 - 70	0	0%	2	40%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	8	100%	5	100%	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	9	100%	6	100%

Análisis

En esta tabla el rango de edad más afectado para el Sexo Femenino es de los 31 a los 40 años y para el Masculino de los 61 a los 70. La enfermedad más frecuente en ambos Sexos es la Úlcera y la menos frecuente es la Hepatitis.



Tabla # 7

Enfermedad sistémica del aparato genitourinario más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Infecciones Renales				Enfermedades Venereas				Total			
	F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	2	7%	2	14%	0	0%	0	0%	2	7%	2	14%
11 - 20	1	4%	1	7%	0	0%	0	0%	1	4%	1	7%
21 - 30	6	21%	2	14%	0	0%	0	0%	6	21%	2	14%
31 - 40	9	32%	1	7%	0	0%	0	0%	9	32%	1	7%
41 - 50	6	21%	2	14%	0	0%	0	0%	6	21%	2	14%
51 - 60	3	11%	3	21%	0	0%	0	0%	3	11%	3	21%
61 - 70	1	4%	3	21%	0	0%	0	0%	1	4%	3	21%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	28	100%	14	100%	0	0%	0	0%	28	100%	14	100%

Análisis

En esta tabla la edad más afectada en el Sexo Femenino es de 31 a 40 años y en el Masculino de 61 a 70. La enfermedad más frecuente en ambos sexos es la Infección Renal.



Tabla # 8

Enfermedad sistémica del aparato neurológico más frecuente según edad y sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral de la facultad de odontología, en el año 2004.

Sexo Edad	Epilepsia				Convulsiones				Total			
	F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
11 - 20	1	33.33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%
21 - 30	1	33.33%	2	100%	1	100%	0	0%	2	50%	2	100%
31 - 40	1	33.33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%
41 - 50	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
51 - 60	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
61 - 70	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
71 - 80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
81 - 90	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
91 - 100	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	2	100%	1	100%	0	0%	4	100%	2	100%

Análisis

En esta tabla encontramos que la edad más afectada para ambos sexos es de 21 a 30 años. La enfermedad más frecuente es la Epilepsia y la menos frecuente las Convulsiones.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los autores W.G. Shafer y BM. Levy en su literatura tratado de Patología Bucal, Merck y colaboradores en su obra El Manual de Merck, hacen referencia que las enfermedades tiroideas es tres veces más común en las mujeres que en el hombre con una proporción de 8:1 y que por lo regular afecta a personas de edad media entre los 30 y 50 años^{8,15} teniendo concordancia con los resultados obtenidos en nuestro estudio como son:

1. Los trastornos tiroideos se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino.
2. Los grupos étaeos más afectados se encuentran dentro de los rangos de 31-40 y 41-50.

Harrison en su libro Principios de Medicina Interna junto con los autores mencionados anteriormente afirman que las enfermedades sistémicas aparecen con mayor frecuencia a medida que incrementa la edad^{2,8,15} lo cual es contrario a los datos obtenidos en nuestra investigación donde solo el 20% de los pacientes que acudieron a la Clínica de Emergencia de Cirugía Oral padecían de una enfermedad sistémica.

Referente a las enfermedades más frecuentes encontradas en nuestro estudio como son Hipertensión Arterial y Infecciones Renales, no se encontró en la literatura revisada información que revelara que dichas enfermedades, son las más frecuentes de todas las enfermedades sistémicas.



CONCLUSIONES

En base al estudio realizado para determinar la frecuencia de enfermedades sistémicas en pacientes atendidos en la clínica de cirugía oral, podemos concluir que:

1. El 20% de los pacientes que acuden a las clínicas para realizarse extracciones dentales padecen de una enfermedad sistémica.
2. Los pacientes mayormente afectados son los que están entre los 30 y 50 años.
3. El sexo más afectado es el femenino.
4. Que las enfermedades sistémicas más frecuente son las infecciones renales seguidas de la hipertensión arterial.



RECOMENDACIONES

1. Hacer énfasis en el completo y correcto llenado de las historias clínicas.
2. Establecer de forma obligatoria la toma de signos vitales a todos y cada uno de los pacientes que van a ser atendidos.
3. Anexar al expediente clínico todos los documentos importantes como son: radiografías, orden médicas y exámenes de laboratorio.
4. Valorar la necesidad de incorporar a la historia clínica la clasificación del paciente según el sistema ASA (american society of anesthesiologists).
5. Tratar a todo paciente que acude a nuestras clínicas como un enfermo infecto contagioso.



BIBLIOGRAFÍA

1. Donald R. Smith. "Urología General", 6ta. Ed. Edit. El Manual Moderno. S.A año 1980. pág. 403 - 410, 209 - 212.
2. Harrison. "Principios de Medicina Interna", Vol. I y II.13va. Ed. Edit. Mc. Graw - Hill. Interamericana, pág. 1112 - 1113, 1180 - 1181, 1200 - 1204, 1207-1210, 1229, 1243,1249, 1341, 1344, 1345, 1983-1987, 2006, 2030, 2031.
3. J.B Wyngarden. LL. H. Smith "Cecil tratado de Medicina Interna" Vol. I 18 Ed. Edit. Mac. Graw - Hill. Interamericana, Pág. 279 - 284, 454 - 462, 770 - 778.
4. Leonardo Berini Aytes y Cosme Gay Escoda. "Anestesia Odontológica". Edit. Ediciones Avances Médico Dentales.1997, Pág. 148 - 152.
5. Martín J.Dunn y Donal F. Boot. "Medicina Interna y Urgencias en Odontología".Edit. El Manual Moderno, S: A. Mexico. Pag. 37, 87 - 89.
6. Robbins. Ranzi S. Cotran M.D. Vinay Kumar M.D. Toker Collins. M.D. "Patología Estructural y Funcional"6ta. Ed. Vol I. Esit. Mac. Graw - Hill. Interamericana. Pág.121 - 133, 881 - 900, 1165, 1197 - 1198.
7. Stanley F. Malamed. "Urgencias Médicas en la Consulta de Odontología". 4ta.Ed. Edit. Mosby / Doyma Libros. Pág. 194 - 206, 230 - 249, 251 - 260, 279 - 297.
8. W.G. Shafer. M.B. Levy. Tratado de Patología Bucal". 4ta. Ed. Edit. Nueva Editorial Interamericana. Pág. 348 - 351, 683 - 684, 749.



9. WWW.Esmas.Com/Salud/Enfermedades/Crónicas/Leucemia.
10. WWW.MedlinePlus.Com/Problemas de Sangrado/Enciclopedia Médica: Trastornos Sanguíneos. Dr. Tango Inc. 04/Nov./04.
11. WWW.Nml.Nih.Gov./Medline Plus/spanish/Ency/Article/
12. WWW.Tuotromedico.com/Temas/Hepatitis.Htm. Sept./04.
13. WWW.Esmas.Com/Salud/Enfermedades/Mentales.
14. WWW.Vaa.Mx/Sitios/Salud/Venereas.
15. Merck y colaboradores "El Manual de Merck"
9na Edición, Edit. Oceano Centom, Pag. 1180 - 1214



ANEXOS



Ficha de Recolección de Datos

Caso N° _____

Edad _____ Sexo _____ Enfermedad Sistémica _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DOCENTE DE CIRUGIA ORAL
HISTORIA CLÍNICA DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICAS

I. DATOS GENERALES

Nombre _____ Fecha _____

Sexo _____ Edad _____ Estado civil _____

Remitido _____ N° Expediente _____

Teléfono _____ Ocupación _____

Dirección _____

II. CUESTIONARIO DE SALUD

1) Motivo de consulta _____

2) Ha estado hospitalizado alguna vez? _____

3) Ha requerido atención médica los últimos 6 meses? _____

4) Es alérgico a algún medicamento, comida u otra sustancia _____

5) Está embarazada o dando de mamar? _____

6) Ha sufrido alguna hemorragia importante? _____

7) Como ha sido su experiencia en extracciones anteriores? _____

8) Ha tenido algún problema con la anestesia local? _____

9) Ha ingerido algún alimento las ultimas 4 horas? _____

10) Es consumidor habitual de: Tabaco _____ Alcohol _____ Drogas Ilícitas _____

11) Marcar con una X si ha sufrido o sufre algunos de estos problemas.

Cardiovascular

Angina de pecho _____

Infarto miocardio _____

Defecto congénito _____

Fiebre reumática _____

Hipo/Hipertensión _____

Arritmia _____

Otros _____

Respiratorio

Tuberculosis _____

Enfisema _____

Asma _____

Disnea _____

Edema _____

Otros _____

Hematopovético

Anemia _____

Trastorno de sangrado _____

Leucemia _____

Uso anticoagulantes _____

Otros _____



Endocrino

Diabetes _____
trastorno suprarrenales _____
Trastornos Tiroideos _____
Otros _____

Digestivo

Ulceras _____
Hepatitis _____
Cirrosis _____
Otros _____

Neurológico

Epilepsia _____
Convulsiones _____
Tratamiento psiquiátrico _____
Tranquilizantes _____
Otros _____

Genitourinario

Infecciones renales _____ Enfermedades venéreas _____ Otros _____

Comentarios:

Toma de signos vitales: Pulso _____ Tensión arterial _____ Frecuencia Respiratoria _____

Análisis de Laboratorio _____

III. EXAMEN CLÍNICO

1. Examen clínico oral y radiográfico:

a) Síntomas subjetivos: _____

b) Síntomas objetivos: _____

c) Descripción radiográfica: _____

2. Diagnóstico _____

3. Tratamiento _____

4. Descripción tratamiento:

4.1) Anestesia

Técnica(s) _____

Nombre de la anestesia _____

Nº de carpules _____ Reanestecia _____



- 4.2) Instrumental: _____
- 4.3) Técnica empleada _____

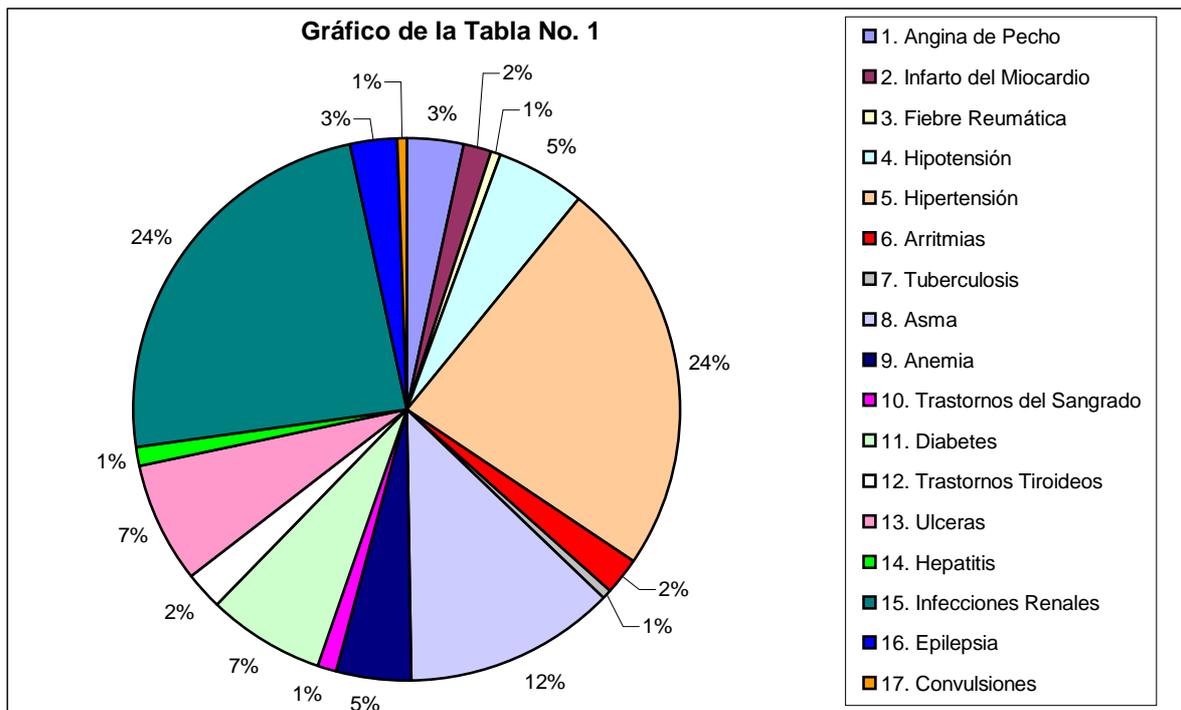
5. Receta: _____
6. Recomendaciones especiales _____

7. Observaciones _____

8. Firma del Paciente _____
- Nº y Nombre del alumno _____
- Vo.Bo docente _____

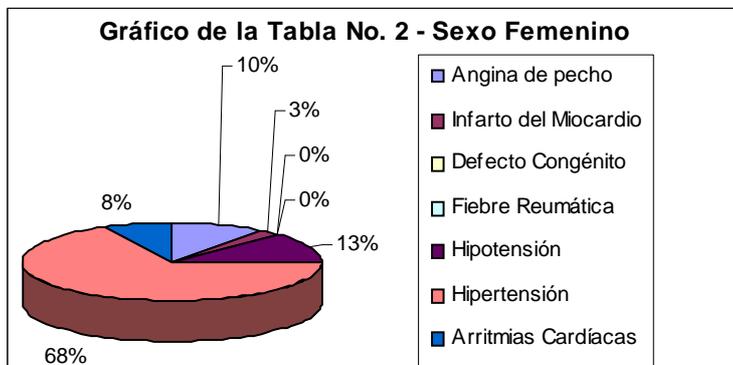


GRÁFICOS



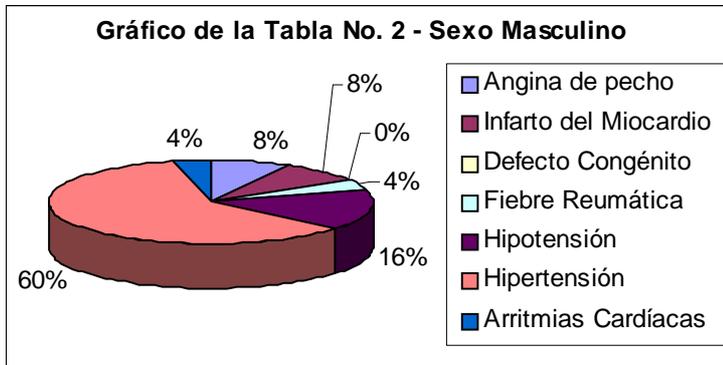
Análisis

Las enfermedades más frecuentes son las Infecciones Renales y la Hipertensión Arterial, las menos frecuentes son la Tuberculosis, la Fiebre Reumática y las Convulsiones.



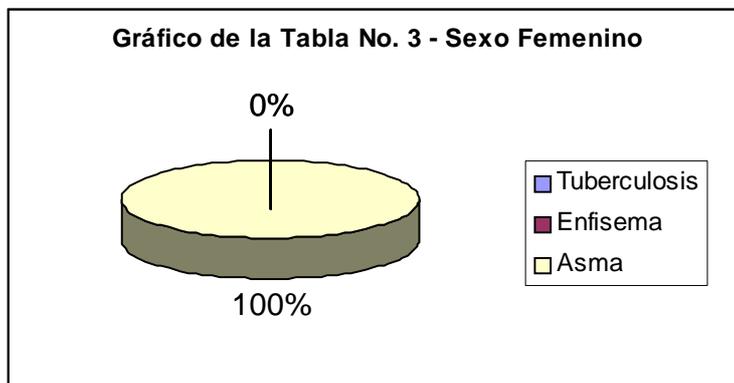
Análisis

La enfermedad más frecuente es la Hipertensión y la menos frecuente el Infarto del Miocardio.



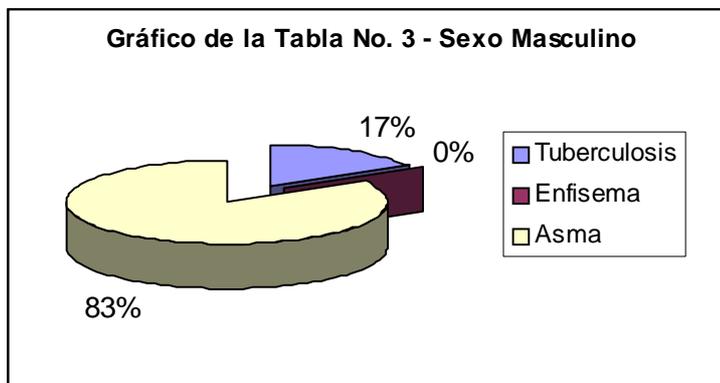
Análisis

La enfermedad más frecuente es la Hipertensión y las menos frecuentes son la Fiebre Reumática y las Arritmias.



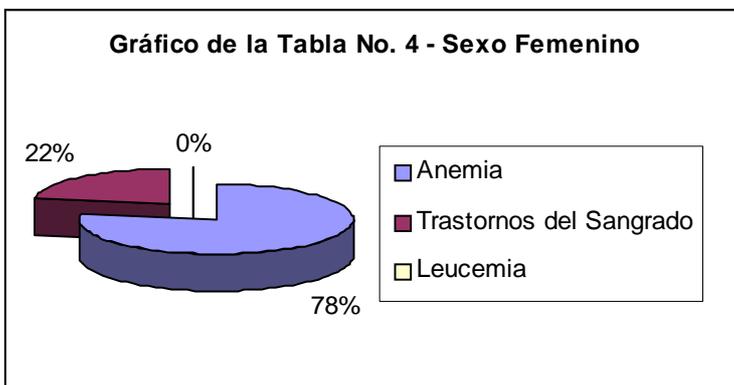
Análisis

En el sexo femenino solo se encontró pacientes con asma.



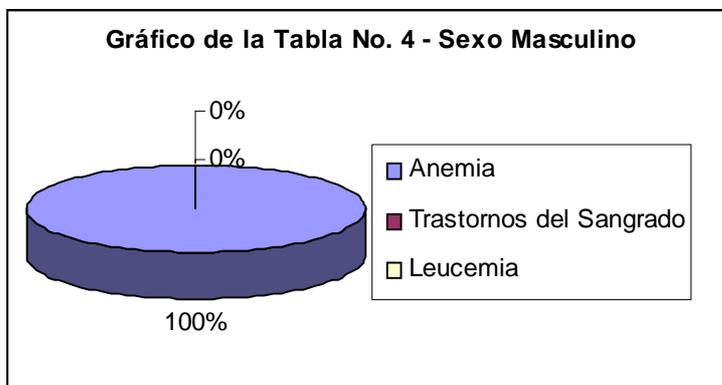
Análisis

La enfermedad más frecuente es el Asma y la menos frecuente la Tuberculosis.



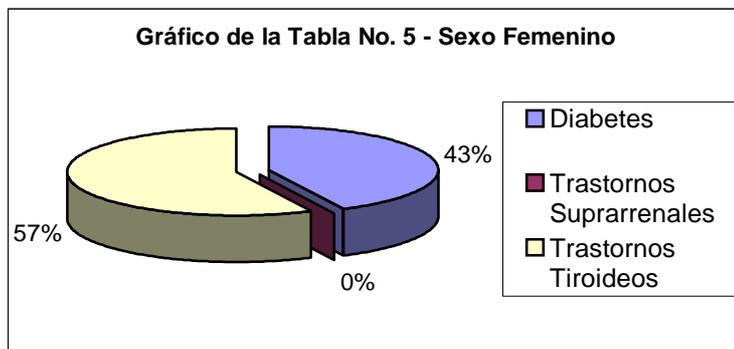
Análisis

La enfermedad más frecuente fue la Anemia y la menos frecuente los Trastornos del Sangrado.



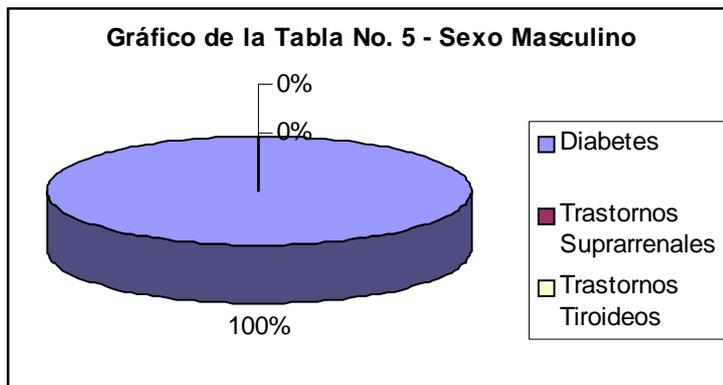
Análisis

Solo se encontraron pacientes que padecían de Anemia.



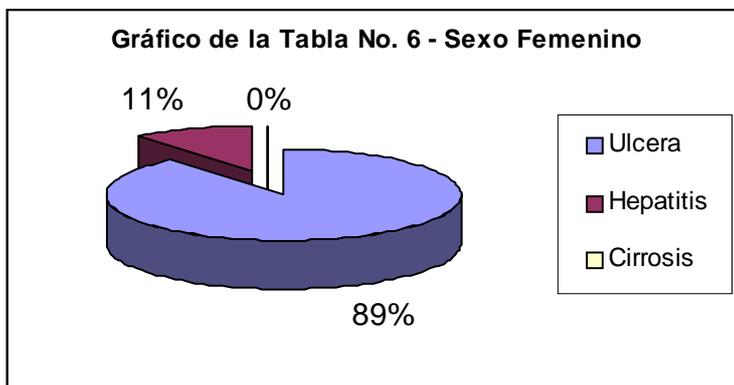
Análisis

Las enfermedades más frecuentes fueron Trastornos Tiroideos seguida de Diabetes.



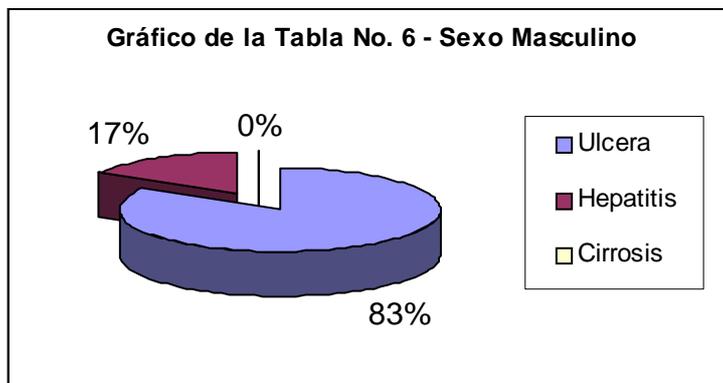
Análisis

Solo se encontraron pacientes que padecían Diabetes.



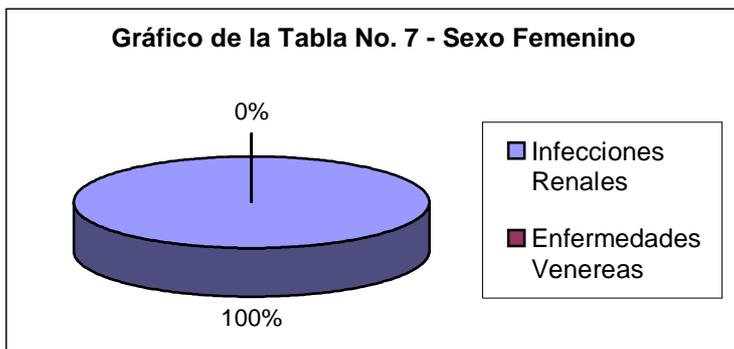
Análisis

La enfermedad más frecuente fue Úlcera seguida de Hepatitis.



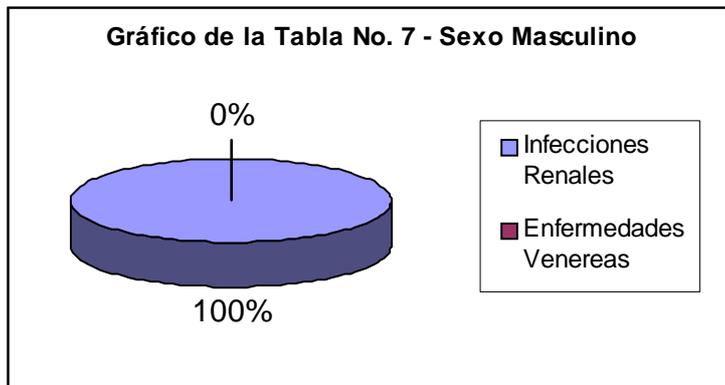
Análisis

La enfermedad más frecuente fue Úlcera seguida de Hepatitis.



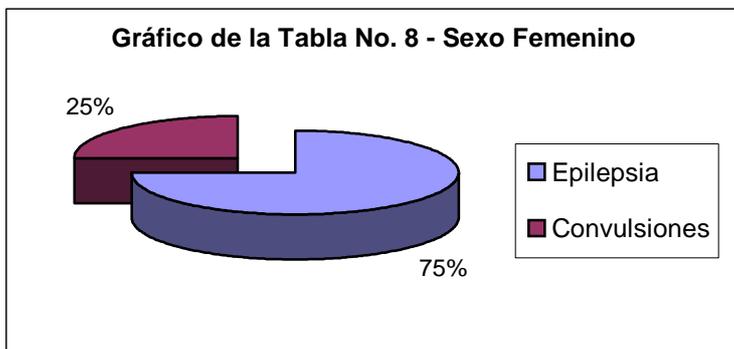
Análisis

Solo se encontraron pacientes que padecían de Infecciones Renales.



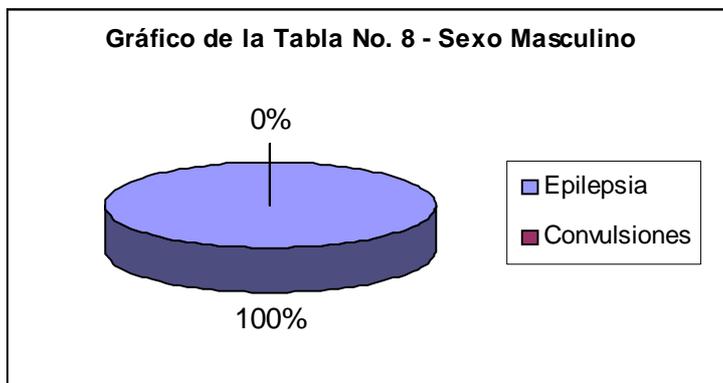
Análisis

Solo se encontraron pacientes que padecían de Infecciones Renales.



Análisis

La enfermedad más frecuente fue Epilepsia seguida de Convulsiones.



Análisis

Solo se encontraron pacientes que padecían de Epilepsia.