

Mapeo Dermográfico Orofacial. Reporte De Un Caso Clínico

MACIAS, MANUEL GERMÁN; ISAURRALDE, VANESA PAOLA; ABALOS, CLAUDIO

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Asignatura Prótesis A y Asignatura Odontología Preventiva y Social.

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El presente trabajo se trata de la evaluación de las zonas dolorosas a nivel orofacial ante estímulos, en un paciente que presenta incapacidad de comunicación, producto de un ACV. Ante la imposibilidad de la obtención de datos objetivos del dolor, producto de la situación patológica general del mismo, y dado que muestra un claro comportamiento exacerbado ante estímulos no lesivos, se procedió a evaluar los parámetros fisiológicos como presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno y reflejo de protección, con la finalidad de construir un marco de referencia fisiológico, para determinar la respuesta dolorosa a nivel orofacial.

Procedimiento: Mapeo dermatográfico orofacial.

Finalidad: Determinación de la respuesta dolorosa a nivel orofacial.

Introducción

En los casos clínicos donde se observa que pacientes han tenido daño a nivel del Sistema Nervioso Central, frecuentemente se presenta una problemática de difícil abordaje. Dichos pacientes, en muchos casos pierden la capacidad de comunicarse con su entorno, situación ésta que dificulta cualquier diagnóstico clínico, siendo en estos casos los únicos datos obtenidos, procedentes de estudios complementarios e interpretación de los mismos. En los casos de los cuadros dolorosos, el diagnóstico se complejiza radicalmente ya que el dolor tiene un doble componente, subjetivo y objetivo, del propio paciente, y no existe un método objetivo de determinación de la existencia de sufrimiento físico del sujeto cuando este pierde la capacidad de manifestar dicha sensación, siendo el deterioro físico el único signo clínico observable. En términos generales, éstos pacientes terminan en un estado de sedación total o parcial, con las consecuencias que esto conlleva a largo plazo. Si se interpretan correctamente las respuestas fisiológicas ante estímulos localizados, aunque sutiles, éstas nos brindarán una orientación más objetiva para comprender y diagnosticar los potenciales cuadros dolorosos presentes y por extensión abordar una correcta farmacoterapia.

Descripción del Caso

Paciente: Masculino, de 30 años de edad. **Diagnóstico:** ACV.

Inspección clínica: En términos generales presenta buena salud oral, la mucosa oral tiene un color rosa coral y no se observan lesiones elementales.

La lengua presenta movilidad normal excepto en la deglución; este proceso se ve notoriamente limitado ya que no ocupa su posición natural en el paladar duro, el velo del paladar muestra escasa o nula movilidad. La apertura oral es de unos 3 o 4 cm apreciables durante el bostezo. Las funciones glandulares se ven saludables con un flujo salival continuo.

Método: Ante la imposibilidad de la obtención de datos objetivos del dolor, y dado que muestra un claro comportamiento exacerbado ante estímulos no lesivos, se procedió a evaluar los parámetros fisiológicos enumerados a continuación: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno y reflejo de protección, con la finalidad de construir un marco de referencia fisiológico sin estímulos externos.

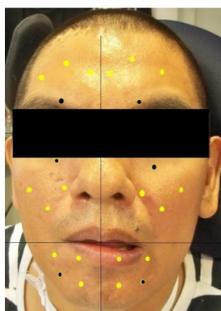
Presión arterial (PA): 120/70 mm hg

Frecuencia cardíaca (FC): 103 pulsaciones/minuto

Frecuencia respiratoria (FR): 17 inspiraciones/minuto

Saturación parcial de o₂ (SPO₂): 96% en promedio/minuto

Estos valores se obtuvieron con el paciente en estado basal y con la mayor insonorización posible. Luego se procedió a realizar un mapeo y localización anatómica de los nervios supraorbitarios derecho/izquierdo, suborbitarios derecho/izquierdo, mentonianos derecho/izquierdo, se marcó con lápiz dermatográfico la emergencia de dichos nervios y un área de 5 a 7 centímetros estipulados con tres puntos equidistantes entre sí para cada emergencia nerviosa. Se transfirió a una cuadrícula representativa facial en papel, dividiendo la facie en seis cuadrantes. Para los planos horizontales se tomó como referencia la línea bipupilar y bicomisural, para el plano vertical se tomó la línea que pasa por la glabella y espina nasal anterior, quedando dividido cada cuadrante, a la zona de inervación correspondiente a: supraorbitario derecho (S.O.D), suborbitario derecho (SUB.O.D), mentoniano derecho (M.D) y supraorbitario izquierdo (S.O.I) suborbitario izquierdo (SUB.O.I) mentoniano izquierdo (M.I).



Los estímulos fueron realizados por medio de hisopado en los puntos marcados en la facie, a una presión que produzca depresión en la piel y como mono estímulos (entendiendo por tal un estímulo único y sostenido para cada punto).

La interpretación de la respuesta clínica se tabuló de la siguiente manera:

Con respuesta (CR) interpretándose como una respuesta normal clínica que produce movimiento muscular de la zona involucrada y no produce reflejo de protección, con o sin variación fisiológica.

Sin respuesta (SR) interpretándose como la ausencia de respuesta clínica que no produce movimiento muscular y que no produce reflejo de protección, con o sin variación fisiológica.

Con reflejo de protección (RP) interpretándose como la presencia de respuesta clínica que produce movimiento muscular, reflejo de protección, con variación fisiológica.

La interpretación de los estímulos en la tabla se cuantifica como E1 emergencia ósea del nervio y E2, E3, E4 ramas nerviosas estimuladas desde afuera hacia la línea media, siendo E4 la más externa.

Diagnóstico presuntivo: Alodinia.

Diagnóstico diferencial: Hiperalgnesia /neuralgia del trigémino.

CUADRANTES	RESPUESTA CLÍNICA	PARÁMETRO FISIOLÓGICO
S.O.D	E1:CR E2:SR E3:SR E4:CR	P.A:120/70 mm hg F.C:103 /min F.R:17/min SPO2:95/97%
SUB.O.D	E1:SR E2:SR E3:SR E4:SR	P.A:130/80 mm hg F.C:102/min F.R:17/min SPO2:96/97%
M.D	E1:RP* E2:CR E3:CR E4:SR	P.A:120/70 mm hg F.C:103/min F.R:17/min SPO2:95/97%
S.O.I	E1:RP* E2:RP* E3:RP* E4:RP*	P.A:140/90 mm hg* F.C:108/min* F.R:17/min SPO2:96/97%
SUB.O.I	E1:RP* E2:RP* E3:CR E4:CR	P.A:140/90 mm hg* F.C:107/min* F.R:17/18min SPO2:95/97%
M.I	E1:RP* E2:RP* E3:RP* E4:RP*	P.A:145/95 mm hg* F.C:112/min* F.R:17/min SPO2:94/96%
Mucosa oral derecha	E:CR	P.A:120/70 mm hg F.C:103 /min F.R:17/min SPO2:95/97%
Lateral derecha lengua	E:CR	P.A:130/80 mm hg F.C:102/min F.R:17/min SPO2:96/97%
Piezas dentarias s/1s/4	E(percusión)CR	P.A:120/70 mm hg F.C:103/min F.R:17/min
Mucosa oral izquierda	E:CR	P.A:120/70 mm hg F.C:102/min F.R:17/min SPO2:96/97%
Lateral izquierda lengua	E:CR	P.A:140/90 mm hg* F.C:107/min* F.R:17/18min SPO2:95/97%
Piezas dentarias s/2s/3	E(percusión)CR	P.A:130/70 mm hg F.C:103/min F.R:17/min

Conclusiones

Parámetro	Promedio derecha	Promedio izquierda
PA	71,6/123,3 mm hg	80,8/135,8 mm hg
FC	102,6 p/minuto	106,5 p/minuto
FR	17/minuto	17,1/minuto
SPO2	96,2%	96%

Se observaron variaciones significativas en los cuadrantes S.O.I, SUB.O.I y M.I., también se observó una variación en la parte lateral izquierda de la lengua. La respuesta tanto clínica como fisiológica se vio notoriamente diferenciada del lado izquierdo, dando respuesta positiva a RP en casi la totalidad de los cuadrantes izquierdos y variaciones apreciables en la PA y FC.

Referencias

Cirugía Bucal. Cosme Gay Escoda. 1º Edición.2004. Ed Océano Ergon.

Anatomía del Sistema Nervioso. Ranson Clark. 20ª Edición. 2010 Ed. Interamericana.

Semiología. Fidel Schaposnik. 5ª Edición. 2005. Ed. El Ateneo.