

**"EVALUACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN QUE
REQUIEREN INTERCONSULTA Y SU PROTOCOLO DE ATENCIÓN"**

**"EVALUATION OF PATIENTS WITH DIABETES AND HYPERTENSION WHO
REQUIRE INTERCONSULTATION AND THEIR CARE PROTOCOL"**

AUTORES: Ricciardi, N.; Sparacino, S. E.; Capraro, M. E.; Schuler, M. P.;
Capraro, M. C.

*Facultad de Odontología – U.N.L.P. Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs.
As. Argentina*

sparasandra@hotmail.com

Financiamiento: *Universidad Nacional de La Plata*

"sin conflicto de interés"

RESUMEN:

La interconsulta entre profesionales de distintas disciplinas es fundamental en la atención de pacientes con comorbilidades, especialmente en cirugía odontológica. Este estudio analiza el proceso de interconsulta en 250 pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial que se someten a procedimientos odontológicos. La muestra incluye pacientes de ambos sexos, entre 19 y 65 años, durante el curso 2023/24. De estos, el 54,8% eran hombres y el 45,2% mujeres. Se detectaron alteraciones en los parámetros clínicos de 163 pacientes: el 5% presentó niveles de glucemia superiores a 200 mg/dl y presión arterial (PA) mayor a 140 mm Hg, lo que requirió su derivación. El 60% tenía una PA superior a 140/90 mm Hg con glucemia normal, mientras que el 35% registró PA de 180/110 mm Hg, siendo también derivados. El estudio resalta la importancia de aplicar protocolos clínicos adecuados para garantizar la seguridad de los pacientes con diabetes o hipertensión durante la cirugía odontológica. Además, proporciona una base para mejorar las prácticas clínicas en la Facultad de Odontología, contribuyendo a la prevención de riesgos y optimización de resultados.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cirugía odontológica, Paciente.

SUMMARY

Consultation between professionals from different disciplines is essential in the care of patients with comorbidities, especially in dental surgery. This study analyzes the consultation process in 250 patients with diabetes and/or high blood pressure who undergo dental procedures. The sample includes patients of both sexes, between 19 and 65 years of age, during the 2023/24 academic year. Of these, 54.8% were men and 45.2% women. Alterations in the clinical parameters of 163 patients were detected: 5% had blood glucose levels higher than 200 mg/dl and blood pressure (BP) greater than 140 mmHg, which required referral. 60% had a BP higher than 140/90 mmHg with normal blood glucose, while 35% had a BP of 180/110 mmHg, also being referred. The study highlights the importance of applying appropriate clinical protocols to ensure the safety of patients with diabetes or hypertension during dental surgery. It also provides a basis for improving clinical practices in the Faculty of Dentistry, contributing to risk prevention and optimisation of results.

Key words: Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension, Dental Surgery, Patient.

INTRODUCCIÓN:

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial ha suscitado una creciente preocupación en el ámbito de la atención odontológica, especialmente en el contexto de procedimientos quirúrgicos. La presencia de estas comorbilidades en pacientes que requieren cirugía odontológica puede influir significativamente en el manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, así como en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes. (1)

La diabetes mellitus, que afecta la regulación de la glucosa en sangre, caracterizada por niveles elevados debido a una insuficiencia en la producción o acción de insulina, y la hipertensión arterial, que se manifiesta en niveles elevados de presión sanguínea, nos pueden presentar desafíos adicionales durante la cirugía siendo estos condicionantes que pueden afectar la cicatrización de heridas, aumentar el riesgo de infecciones y complicar la estabilidad hemodinámica durante y después de las intervenciones quirúrgicas. Estos pacientes a menudo requieren un manejo personalizado que considere tanto las particularidades de sus condiciones médicas como las especificidades del procedimiento odontológico. Por lo tanto, la coordinación entre el odontólogo y otros profesionales de la salud es crucial para abordar estos desafíos de manera efectiva. (2)

Estos factores pueden, a su vez, influir en las estrategias de tratamiento y en los resultados clínicos de los procedimientos odontológicos. Hay estudios que resaltan cómo estas condiciones influyen en la cicatrización, aumentan el riesgo de infecciones y complican la estabilidad hemodinámica durante la cirugía. Un estudio reciente señala que la diabetes y la hipertensión no solo son comorbilidades prevalentes, sino que su presencia conjunta agrava el pronóstico quirúrgico debido a la resistencia a la insulina y el descontrol de la presión arterial. Además, otro artículo destaca la importancia de la planificación preoperatoria en pacientes con diabetes para evitar complicaciones relacionadas con la hiperglucemia y los cambios hemodinámicos durante las cirugías. Finalmente, el manejo multidisciplinario, incluyendo interconsultas con endocrinólogos, es esencial para optimizar la seguridad y eficacia del tratamiento odontológico en pacientes con estas comorbilidades. (3,4)

Por todo esto La interconsulta entre profesionales de distintas disciplinas se ha convertido en un componente esencial para la atención integral de pacientes con comorbilidades que requieren procedimientos quirúrgicos, incluyendo la cirugía odontológica. La presencia simultánea de condiciones crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial puede complicar el manejo perioperatorio y afectar los resultados clínicos de los tratamientos odontológicos. Estas comorbilidades requieren una atención especial y un enfoque coordinado entre odontólogos y médicos especialistas para optimizar la seguridad y eficacia de los procedimientos. (5)

Este estudio tiene como objetivo explorar y sistematizar el proceso de interconsulta en pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial que se someten a cirugía odontológica, así como también analizar la prevalencia y el impacto de estas comorbilidades. Se enfocará en las estrategias y prácticas recomendadas para asegurar una comunicación efectiva entre los distintos especialistas involucrados en la atención del paciente. Se trabajó a través del análisis de los datos clínicos, buscando identificar patrones relevantes, evaluando los riesgos asociados y proporcionando recomendaciones para la optimización de la gestión intraoperatoria de este grupo de pacientes y a través de la revisión de protocolos, se buscó identificar

los mejores enfoques para la coordinación entre odontólogos y médicos internistas o endocrinólogos, así como establecer directrices para mejorar la planificación y ejecución de los tratamientos quirúrgicos.

Comprender y optimizar el proceso de interconsulta es fundamental para minimizar riesgos que pueden ser producidos por estas condiciones crónicas en los distintos procedimientos quirúrgicos odontológicos, reduciendo las complicaciones y mejorando los resultados clínicos en pacientes con comorbilidades. Este estudio pretende ofrecer recomendaciones prácticas que faciliten una colaboración más eficiente y efectiva entre los diferentes profesionales de la salud, garantizando así una atención integral y segura para los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Población: Estará compuesta por pacientes que concurren a la asignatura de Cirugía "A" de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Muestra: 250 pacientes de ambos sexos que asistieron a la asignatura, en un rango de edad entre 19 y 65 años, en el período comprendido entre marzo de 2023 y agosto de 2024.
- Historia clínica realizadas por el estudiantado.
- Encuesta.
- Consentimiento firmado por el paciente para la investigación.
- En caso de que los resultados registrados no se encuentren dentro de los parámetros normales, se procederá a hacer la derivación al médico clínico.
- Confección de algoritmo.

RESULTADOS

Se recibieron 250 pacientes, de los cuales el 54,8% eran hombres y el 45,2% mujeres. De este número 163 presentaron alguna alteración en sus parámetros, ya fueran de PA o de Glucemia; el 5% mostró niveles de glucemia superiores a 200 mg/dl, junto con una presión arterial mayor a 140 mm Hg, lo que ameritó su derivación. El 60% tenía una presión arterial igual o superior a 140/90 mm Hg, aunque sus niveles de glucemia se mantuvieron dentro de los parámetros normales; estos pacientes fueron atendidos sin necesidad de derivación. Por último, el 35% presentó glucemia normal, pero una presión arterial superior a 180/110 mm Hg, por lo que también fueron derivados.

Estos resultados nos permitieron cumplir con el objetivo del estudio, que consistía en resaltar la importancia de los protocolos clínicos y ofrecer recomendaciones prácticas para optimizar la atención de pacientes con comorbilidades específicas, como la diabetes y la hipertensión, basándonos en los datos obtenidos. A partir de este análisis, se elaboró una lista de Recomendaciones para las Prácticas Clínicas, orientada a mejorar la calidad y efectividad de la atención médica.

1. Evaluación Preoperatoria Integral:

- Realizar una historia clínica exhaustiva que incluya un análisis detallado del control de la diabetes y la hipertensión arterial del paciente.

INTERCONSULTA Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN

- Solicitar y revisar los informes médicos recientes, incluyendo pruebas de laboratorio y estudios de imagen que evalúen el estado de las comorbilidades.
 - Consultar con médicos especialistas (endocrinólogos o cardiólogos) para obtener recomendaciones específicas sobre el manejo de la diabetes y la hipertensión en el contexto quirúrgico.
2. Desarrollo y Aplicación de Protocolos Clínicos:
- Implementar protocolos específicos para la gestión de pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial, que incluyan directrices claras sobre la monitorización de la glucosa, la presión arterial, y el ajuste de medicación perioperatoria.
 - Establecer procedimientos estandarizados para la preparación del paciente, incluyendo la administración de medicamentos y la preparación para el manejo de posibles complicaciones.
3. Planificación y Coordinación del Tratamiento:
- Elaborar un plan quirúrgico adaptado a las necesidades del paciente, que considere las comorbilidades y minimice los riesgos asociados.
 - Coordinar con el equipo de salud multidisciplinario, incluyendo anesthesiólogos y otros especialistas, para asegurar una planificación integral y una comunicación efectiva durante el proceso quirúrgico.
4. Manejo Perioperatorio:
- Monitorear de cerca los parámetros vitales, como los niveles de glucosa y la presión arterial, durante y después de la cirugía para detectar y manejar rápidamente cualquier desviación.
 - Establecer un plan de manejo postoperatorio que contemple el control de la glucosa en sangre y la presión arterial, así como la observación de posibles efectos adversos relacionados con la cirugía.
5. Educación y Capacitación del Personal:
- Proporcionar formación continua al personal de salud sobre las mejores prácticas para el manejo de pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial en el contexto quirúrgico.
 - Asegurar que todos los miembros del equipo estén familiarizados con los protocolos clínicos y procedimientos específicos para la atención de estos pacientes.
6. Comunicación y Apoyo al Paciente:
- Informar al paciente sobre la importancia de controlar sus comorbilidades y seguir las indicaciones preoperatorias, incluyendo la adaptación de su tratamiento para la cirugía.
 - Ofrecer apoyo emocional y psicológico, considerando el impacto de la cirugía en la calidad de vida del paciente y proporcionando recursos para el manejo del estrés y la ansiedad.
7. Evaluación y Revisión Continua:
- Realizar revisiones periódicas de los protocolos y prácticas clínicas basadas en la experiencia clínica y los avances en la literatura médica.
 - Evaluar los resultados de los procedimientos y las complicaciones para ajustar y mejorar los protocolos y las prácticas de atención.

Para diseñar un protocolo de derivación para pacientes no compensados que asisten a la consulta en la asignatura de cirugía "A", es crucial establecer uno de nuestro

objetivo indirecto para que guíe el proceso. Aquí tienes un objetivo indirecto para este propósito:

Desarrollar un protocolo de derivación eficaz para pacientes con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial no compensada que concurren a la consulta en la asignatura de cirugía "A", con el fin de asegurar una gestión adecuada y especializada de sus condiciones crónicas antes de proceder con el tratamiento quirúrgico, minimizando así los riesgos y mejorando los resultados clínicos.

Teniendo distintos puntos en consideración;

1. Criterios de Derivación:

- Establecer criterios específicos para identificar a pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial no compensada. Estos pueden incluir niveles elevados de glucosa en sangre, presión arterial no controlada, o signos clínicos de descompensación.

- Definir umbrales clínicos y parámetros que requieran la derivación a un especialista.

2. Procedimiento de Derivación:

- Desarrollar un procedimiento estandarizado para la derivación de pacientes no compensados. Esto debe incluir la documentación detallada de las condiciones del paciente, la razón de la derivación y la información de contacto del especialista.

- Implementar un sistema de seguimiento para asegurar que la derivación sea efectuada de manera oportuna y que el paciente reciba la atención necesaria.

3. Colaboración Multidisciplinaria:

- Crear un protocolo para la colaboración entre el equipo odontológico y los especialistas en endocrinología, cardiología o medicina interna. Establecer canales de comunicación claros y eficaces para coordinar la atención y compartir información relevante sobre el estado del paciente.

- Fomentar la formación y el entendimiento mutuo entre los diferentes profesionales de la salud para mejorar la gestión de pacientes con comorbilidades.

4. Documentación y Registro:

- Desarrollar formatos estandarizados para la documentación de la derivación y el seguimiento del paciente. Asegurar que toda la información relevante sea registrada de manera clara y accesible para todos los miembros del equipo de atención.

- Implementar un sistema para revisar y actualizar regularmente los registros de derivación y la evolución del paciente.

5. Educación del Paciente:

- Proporcionar al paciente información clara sobre el proceso de derivación, la importancia de la compensación de sus condiciones y los pasos a seguir para recibir atención especializada.

- Ofrecer recursos educativos y apoyo para ayudar al paciente a entender y manejar sus condiciones antes de la cirugía.

6. Evaluación y Mejora Continua:

- Establecer un mecanismo para evaluar la efectividad del protocolo de derivación, incluyendo la revisión de casos, la recopilación de retroalimentación del personal y el análisis de los resultados clínicos.

- Realizar ajustes y mejoras al protocolo basado en la evaluación continua y en las nuevas evidencias clínicas. Este objetivo indirecto y las recomendaciones asociadas están diseñados para asegurar que los pacientes no compensados reciban la atención especializada necesaria antes de proceder con la cirugía odontológica, con el fin de reducir los riesgos y mejorar los resultados del tratamiento.

CONCLUSIONES

La implementación de protocolos clínicos específicos para pacientes con comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial es fundamental para asegurar la seguridad y eficacia de los procedimientos quirúrgicos odontológicos. El presente estudio resalta la importancia de identificar los signos y factores de riesgo propios de estos pacientes, así como la necesidad de aplicar estrategias de manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio que prevengan complicaciones y protejan la integridad física, emocional y sistémica del paciente. (6)

A través de la revisión de casos y la evaluación de prácticas clínicas, se ha identificado que un enfoque sistemático y coordinado, basado en la integración de protocolos clínicos específicos, puede reducir significativamente los riesgos asociados a estas comorbilidades. La interconsulta entre odontólogos y otros especialistas médicos es clave para adaptar los procedimientos y estrategias de tratamiento a las condiciones individuales de cada paciente, lo que mejora los resultados clínicos y disminuye la probabilidad de complicaciones. (3,4)

El estudio enfatiza la necesidad de desarrollar y aplicar protocolos clínicos basados en evidencia, que consideren las particularidades de la diabetes y la hipertensión arterial. Estos protocolos deben incluir recomendaciones detalladas para la monitorización de parámetros vitales, el manejo de medicación y la planificación de intervenciones quirúrgicas seguras. Asimismo, se subraya la importancia de la formación continua del personal de salud en la identificación de riesgos y en la implementación efectiva de estos protocolos, garantizando una atención integral y de alta calidad.

En conclusión, la correcta implementación de protocolos clínicos en pacientes con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial es un elemento esencial para la seguridad y bienestar de los pacientes sometidos a cirugía odontológica. Este estudio ofrece una base sólida para futuras investigaciones y para la mejora continua de las prácticas clínicas en la asignatura de Cirugía "A" de la F.O.L.P., con el objetivo de prevenir riesgos y mejorar los resultados en la atención de estos pacientes vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care for Patients With Diabetes Mellitus (Position Statement). *Diabetes Care* 2001; 24 (Suppl 1): S33-S43.
2. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Priyanka Singh, Shikha Saxena, Sanjay Kumar Singh, Shaleen Chandra, Akhilesh Chandra, Pradakhshana Vijay. A Study on Association of Diabetes Mellitus and Hypertension with Their Demographics and Blood Parameters – A Pilot Study. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology* 12 (2021): 397-408.
4. Jadhav AN, Tarte PR. Acute cardiovascular complications in patients with diabetes and hypertension: management consideration for minor oral surgery. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2019 Aug;45(4):207-214. doi: 10.5125/jkaoms.2019.45.4.207. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31508353; PMCID: PMC6728621.
5. McCarthy FM, Malamed SF. Sistema de evaluación física para determinar el riesgo médico y las modificaciones indicadas en la terapia odontológica. *J Am Dent Assoc.* 1979; 99 :181–184.
6. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León MC, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla JM, Vargas-Peñañiel J, Cortés-Casimiro

INTERCONSULTA Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN

VR, Ramírez-Cruz NX, Soto-Chávez CA, Durán-Arenas JLG, Avilés-Hernández R, Borja-Aburto VH, Duque-Molina C. Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica [Integrated Care Protocol: Hypertension]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022 Feb 14;60(1): S34-S46. Spanish. PMID: 35175695; PMCID: PMC10396066.