

## Manejo de pacientes con presunción de diabetes, para prevenir complicaciones postoperatorias.-

## Management of patients with presumed diabetes, to prevent postoperative complications.-

Asignatura Cirugía A. Facultad de Odontología - UNLP  
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.  
alfredovicentricciardi@hotmail.com.ar

Sin conflicto de interés

- Sparacino, Sandra; Schuler, Mónica; Capraro, María Eugenia; Mattano, Claudia; Capraro, María Cecilia; Ricciardi, Alfredo; Ricciardi, Nicolás; Capraro, Carlos; Bogo, Hernán -

### RESUMEN

Diabetes es una enfermedad de distribución universal cuyo término, considerado en forma aislada, es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir la insulina necesaria y utilizarla con eficacia. Objetivo General: Estudiar los niveles de glucemia de los pacientes que concurren a la asignatura de Cirugía A para realizarse una cirugía. Material y Métodos: Muestra: Compuesta por pacientes que concurren a Cirugía "A" de la FOLP. Muestra: Este se desarrollará sobre 250 pacientes de ambos sexos, rango de edad 16 y 65 años, en el período de 03/2018 y 11/2022. Historia clínica, consentimiento firmado. Dosaje pre- quirúrgico. Acto quirúrgico propiamente dicho. Medición de glucemia postoperatorio. Realizamos las planillas para su interpretación estadística. Resultados: se recibieron 24 pacientes. Fueron 45,8% hombres, 54,2% mujeres. La derivación más frecuente para cirugía oral menor, fue de enfermedad periodontal (62,4%), restos radiculares (9,9%). 9 pacientes presentan glucemia sobre 180mg/dl. Conclusiones: Se debe tomar conciencia sobre este tema y educar a la población hacia un mejor autocuidado en pacientes que desconocen sobre la importancia de los valores de la glucemia y las complicaciones que pueden padecer si no se los trata en su enfermedad de base y su control.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus 1 y 2 - Hiperglicemia - Insulina - Manejo Prequirúrgico -

### SUMMARY

Diabetes is a universally distributed disease whose term, considered in isolation, is a chronic condition that is triggered when the body loses its ability to produce the necessary insulin and use it effectively. General Objective: To study the blood glucose levels of patients who attend the subject of Surgery A to undergo surgery. Material And Methods: Sample: Composed by patients attending Surgery "A" of the FOLP. Sample: This will be developed on 250 patients of both sexes, age range 16 and 65 years, in the period of 03/2018 and 11/2022. Clinical history, signed consent. Pre-surgical dosing. Surgical act itself. Measurement of postoperative glycemia. We made the spreadsheets for statistical interpretation. Results: 24 patients were received. There were 45.8% men, 54.2% women. The most frequent derivation for minor oral surgery was periodontal disease (62.4%), radicular remains (9.9%). 9 patients present glycemia above 180mg/dl. Conclusions: We must be aware of this issue and educate the population towards better self-care in patients who are unaware of the importance of blood glucose values and the complications they may suffer if they are not treated in their underlying disease and control.

**Key words:** Diabetes Mellitus 1 and 2 - Hyperglycemia - Insulin - Presurgical Management -

## Introducción

La Diabetes es una enfermedad de distribución universal cuyo término considerado en forma aislada, significa: "PASAR A TRAVÉS". A nivel mundial y particularmente en América Latina, la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas se incrementan de modo sostenido. Principalmente la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) representa uno de los desafíos más significativos que deben enfrentar los sistemas de salud por su frecuencia e impacto social. Las proyecciones indican que, en 2025, la cantidad de personas diabéticas en Las Américas ascenderá a 64 millones, de las cuales 40 millones (62 %) corresponderán a América Latina y el Caribe (1,2). Estudios han encontrado que los pacientes con Diabetes Mellitus tienen mayor probabilidad de requerir cirugía en comparación a la población general. La hiperglucemia que presentan los pacientes se ha relacionado al desarrollo de complicaciones infecciosas y cardiovasculares en el período postoperatorio. Se ha demostrado que el adecuado control glucémico preoperatorio contribuye a disminuir el riesgo de desarrollar dichas complicaciones. Es por eso que se hace fundamental la evaluación preoperatoria para poder conocer los valores de glucemia que presenta el paciente y realizar los exámenes necesarios para determinar las consecuencias sistémicas que ha desarrollado la Diabetes Mellitus (2). De esta forma podremos realizar modificaciones en los tratamientos que utilizan los pacientes con el fin de optimizar su condición previa a la cirugía. La Diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir la insulina necesaria y utilizarla con eficacia. Es fundamental lograr una mayor conciencia sobre la importancia del control de la glucemia en la población. Los profesionales de la salud bucal pueden contribuir al control de la glucemia a través del manejo periodontal, asesoramiento sobre higiene oral, y derivación al médico clínico. En relación con las complicaciones orales no es que la diabetes tenga un cuadro típico de complicaciones, sino que el estado general resultante de las alteraciones sistémicas determinará la aparición de un conjunto de patologías orales, como caries dental, infecciones micóticas, xerostomía, retraso en la cicatrización, halitosis cetónica y periodontitis (4). Los diabéticos deben considerarse por el odontólogo como pacientes de riesgo. Como hemos visto, no todos los pacientes diabéticos son iguales, por lo que su control metabólico puede ser de mayor o menor riesgo. El manejo del paciente diabético que será intervenido quirúrgicamente depende de la magnitud y urgencia de ésta, y de la necesidad de ayuno, ya que éstas producen variados problemas. El diagnóstico temprano y control de su evolución disminuye los índices de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad (5). No es de rigor, aunque sí debería serlo, que el profesional odontólogo realice esta tarea previamente a una simple intervención bucal, ya sea en su consulta privada como en los centros de Salud, Hospitales o Facultades. Realizando un screening de la población prequirúrgica que concurre a nuestra facultad, a los Servicios de Prácticas la asignatura de Cirugía "A", demostrando que existen variaciones dentro de la misma patología y que puede existir una asistencia coordinada de los mismos entre el odontólogo y el Médico especialista.

## Objetivo General

- Detectar los niveles de glucemia en los pacientes que concurren a la asignatura de Cirugía A para realizarse una cirugía dento-maxilar.

## Objetivos Específicos

- Determinar en los pacientes que concurren a la asignatura de Cirugía "A" de la Facultad de Odontología de La Plata aquellos que presentan signos y síntomas presumibles de diabetes.
- Capacitar a la población en la toma de conciencia de la diabetes. Asesorar a los pacientes que manifiesten antecedente de diabetes que realicen los controles de rutina.

## Material 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:** Este estudio se desarrollará sobre 250 pacientes de ambos sexos que asisten a la asignatura, en un rango de edad entre 16 y 65 años, en el período comprendido entre marzo de 2018 y noviembre de 2022. Todos los pacientes que fueron sometidos a la medición de glucemia se consideraron que iban tener una situación de estrés durante el acto quirúrgico (el equipo de trabajo considera esto como una hipótesis operativa).

- Se realizó la Historia clínica y consentimiento firmado por el paciente para la toma del dosaje de glucemia.
- Se tomó el dosaje pre-quirúrgico de glucemia a la población incluida en el proyecto, volcando el resultado en la Historia Clínica.
- Se procedió a realizar el acto quirúrgico propiamente dicho, en aquellos pacientes cuyos resultados fueron dentro de los parámetros normales, en los pacientes que sus valores fueron por encima de 180mg/dl se procedió a su derivación.
- Se tomó la medición de glucemia postoperatorio inmediato con la misma técnica empleada anteriormente y se anotaron los resultados para ver si los valores fueron modificados. En los casos de los resultados que no se encontraron dentro de los parámetros normales, se procedió a la derivación al médico clínico.
- Realizamos las planillas para su interpretación estadística.

## Resultados

Los resultados parciales durante el período desde marzo a agosto, se recibieron 24 pacientes con los criterios de inclusión necesarios, en un rango de 27 a 68 años, dando un promedio de edad de 46 años. Del total de pacientes 45,8% eran hombres y 54,2% mujeres. (Graf. 3)

Obtuvimos que la causa de derivaciones más frecuente para cirugía oral menor fue de pacientes que padecían enfermedad periodontal (62,4%), seguido por alteraciones de tejidos blandos (14,2%), infecciones (13,5%) y por último restos radiculares (9,9%). (Graf. 1)

Al momento de presentarse a la atención 9 (37,5%) de los pacientes presentaban una glucemia sobre 180mg/dl, (Graf.2) por lo que se les pide regular su glucemia y éstos no regresaron para continuar su atención hasta el momento. A excepción de 2 pacientes que se les atendió con una glucemia sobre 180 md/dl debido a que presentaban dolor y la intervención era de carácter urgente.

En relación con los valores de glucemia tenemos que el mayor porcentaje presentaba una glucemia bajo 140mg/dl (62,5%) y solo un mínimo del porcentaje sobre este valor.

De los pacientes que fueron con valores pre quirúrgicos normales (15 pacientes) las tomas de glucemia post operatoria no sufrieron variación, los 2 pacientes que se los atendió por urgencia presentaron como valores posts operatorios por encima de 180md/dl. Se los derivó al clínico general, y se lo recito a la semana para el control de la cicatrización post quirúrgica.

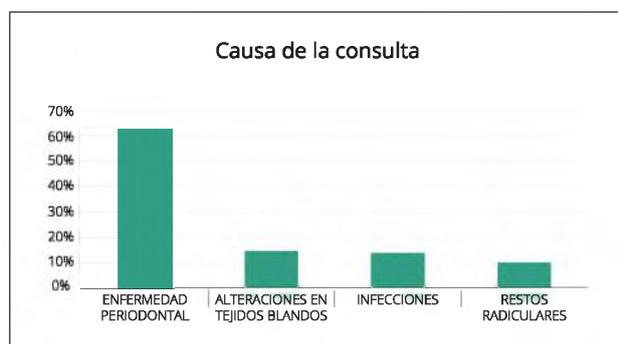


Gráfico 1.

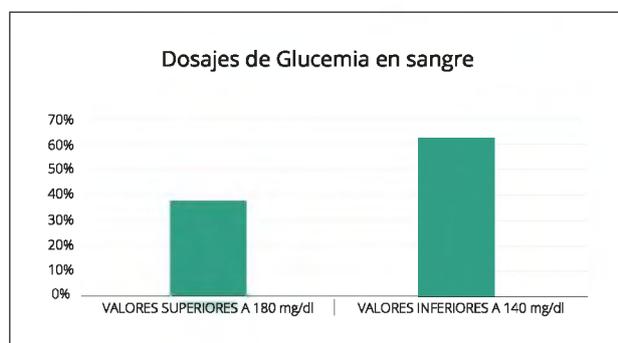


Gráfico 2.

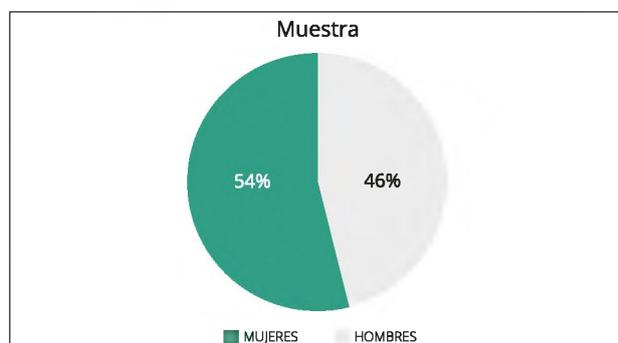


Gráfico 3.

## Discusión

Después de una revisión acabada de la historia clínica y de obtener la mayor cantidad de información útil, donde el interrogatorio y el examen clínico deben ser lo suficientemente exhaustivos (6), nuestro objetivo se

debe centrar en hacer un análisis del estado funcional de los sistemas del paciente para planificar el nivel de complejidad que tendrá nuestra anestesia y la complejidad del postoperatorio.

La diabetes puede aquejar silenciosamente a un paciente cualquiera que consulta para tratamiento Odontológico. Un paciente con diabetes tiene mayor probabilidad de requerir una cirugía en algún momento de su vida. El equipo quirúrgico debe conocer las implicancias de la hiperglucemia en el desarrollo de complicaciones en el período preoperatorio y cómo prevenirlas logrando un adecuado control glucémico. Ante valores por encima de los normales se debe suspender las acciones odontológicas hasta que el paciente no vuelva a la consulta con la autorización del médico y niveles estabilizados. El stress y las heridas o trauma no deseado son circunstancias que empeoran las condiciones del paciente con diabetes mellitus. Se debe aproximar el paciente a niveles máximos de 140 mg /dl para manejo seguro. Es muy recomendable la reducción del stress en el control preoperatorio del paciente. Se debe tener especial cuidado en el manejo de pacientes diabéticos Pediátricos, Embarazadas y Geriátricos por su fácil descompensación. En todo diabético se debe realizar promoción y Prevención. No hay especialmente un tratamiento Odontológico Contraindicado en un diabético adecuadamente compensado y con hábitos excelentes de higiene bucal. (7)

## Conclusiones

Como profesionales de la salud debemos tomar conciencia sobre este tema y educar a la población hacia un mejor auto cuidado en pacientes que desconocen sobre la importancia de los valores de la glucemia y las complicaciones que pueden padecer si no se los trata en su enfermedad de base y su control. Como también asumir el importante rol del odontólogo en la detección de la diabetes gracias a sus manifestaciones orales y toma de dosajes pre y postquirúrgicos. Por último, recomendamos continuar con estudios de protocolos de atención en este tipo de pacientes para prevenir de mejor manera complicaciones post-operatorias.

## Referencias Bibliográficas

1. Allan, F.N.: *The discovery of insulin*. N. Engl.J.Med. 1977; 297:283.
2. Harrison. "Principios de medicina interna" Diabetes Mellitus. Cap. 333. 15va. Edición. Editorial Mc Graw Hill. México 2001.
3. OMS 2016
4. Salud hoy. "Salud oral en pacientes con enfermedades crónicas" Disponible en: <http://www.saludhoy.com>
5. Iruretagoyena, M. "Tratamiento dental en el paciente diabético" Disponible en: <http://www.sdpt.net>
6. Wood N. Goaz P. *Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales*, 5ª edición. Editorial Harcourt Brace 1998 ISBN 84-8174-293-7.
7. Carranza-Newman. *Periodontología Clínica* Mc Graw Hill, W.B. Saunders Co. Philadelphia, Pennsylvania USA. ISBN 0-72125-8331-2 9a edición.