

Las emergencias y urgencias médicas se pueden presentar en la consulta odontológica en cualquier momento, siendo la prevención la mejor forma de disminuir o evitar dichas emergencias. Según la organización mundial de la salud se define como emergencias médicas todos aquellos casos que deben ser atendidos inmediatamente de lo contrario, el paciente puede fallecer en menos de 1 hora (Paro cardíaco o respiratorio); a diferencia de las Urgencias médicas que las define como todas aquellas patologías de evolución lenta más no mortales pero que deben ser atendidas en un lapso de 6 horas como máximo para evitar complicaciones ej. Vómitos diarreas etc.

El paso más importante de la consulta odontológica que debemos tomar en cuenta para disminuir o evitar dichas urgencias es la Prevención y como lo logramos?

Por medio de la evaluación física del paciente antes de realizarle el tratamiento odontológico. Consta de 4 pasos: Cuestionario de la historia clínica, historia dialogada, examen físico y la evaluación de riesgo.

A) El cuestionario de la historia clínica es el primer paso, dicho cuestionario será completado por los padres o representantes del niño.

B) Historia Dialogada: en donde dialogamos con los representantes del paciente sobre cualquier enfermedad reportada por ellos y así tomar la decisión de solicitar una interconsulta con el médico tratante antes de iniciar el tratamiento odontológico, de esta forma nos familiarizamos con el paciente y en el momento en que se presente una emergencia estaremos preparados para resolverla inmediatamente.

C) El examen físico consiste en el monitoreo de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, pulso talla y peso) del paciente siendo un procedimiento poco práctico para el profesional pero se puede realizar mediante la observación la que nos proveerá una información real del sistema cardiopulmonar del paciente.

D) Evaluación de riesgo. Por medio de la cual ubicamos al paciente en la categoría correspondiente evaluando las previsiones y riesgos que podamos tener al realizarle el tratamiento odontológico.

¿Cuál es la formación que debería tener el personal y cuál es el equipo mínimo indispensable que debe tener el consultorio? Todo el personal deberá tener el conocimiento teórico y práctico de soporte vital básico para resolver en el menor tiempo posible y con éxito una emergencia o urgencia médica en el consultorio. El odontólogo es el que tiene la responsabilidad de que se active la emergencia inmediatamente.

¿A quién llamar? A los teléfonos de emergencias locales (171).

La mayoría de las emergencias se resuelven sin la utilización de medicamentos solo aplicando correctamente el SVB pero siempre debemos tener un equipo de emergencias disponible, el cual deberá estar organizado por el odontólogo y su equipo de trabajo para que estén familiarizados con él en el momento que se necesite utilizar; además que resultaría más práctico y económico.

Modelo de cajetín: La parte externa deberá tener varias etiquetas, uno donde tengamos anotados los números de emergencias y otra con los medicamentos, su fecha de expiración, fecha de inspección y firma del inspector. En el interior deberá estar el equipo y los medicamentos seleccionados por el profesional de acuerdo a su entrenamiento y tener unas fichas de consultas rápidas sobre la utilización de estos medicamentos.

El Dr. Malamed propone que en el cajetín deberán estar solo 7 medicamentos y equipos de los cuales 2 de ellos son inyectados y de los 5 no inyectados 2 de ellos es de uso exclusivo para la población adulta. La ADRENALINA es uno de los medicamentos que no puede faltar en el cajetín porque se utiliza cuando el paciente presenta un shock anafiláctico por su acción antihistamínica inmediata. El CLOROTRIMETON es un antihistamínico utilizado para las alergias de inicio inmediato. De los 5 medicamentos no inyectados y que pueden salvar la vida de un paciente se encuentra el OXÍGENO, el cual podemos comprar portátil y dura aprox. ½ hora. El PULMOCORT es un broncodilatador que se utiliza en los episodios de asma, por lo general el paciente asmático tiene siempre consigo su bombona, pero no está demás que esté en el cajetín. Si es un niño o un infante deberá usar un dispositivo especial que se llama aerochamber para lograr una mejor inhalación del medicamento. El AZÚCAR es un antihipoglucémico y podemos utilizar caramelos, jugos de naranja o similares. La NITROGLICERINA es un vasodilatador y se utiliza principalmente para las anginas de pecho. La ASPIRINA es un inhibidor de la agregación plaquetaria minimizando la formación de coagulo en un infarto. Estos medicamentos son aconsejables tenerlos ya que en la sala de espera siempre están los adultos.

Con respecto al equipo, tenemos que el OXIGENO vuela a ocupar el sitio de honor, la norma es que cada consultorio tenga suministro de oxígeno de presión positiva con diferentes máscaras de acuerdo al tamaño. Un sistema alternativo es la bolsa de ambu, la máscara portátil o el dispositivo desechable para respiración boca a boca es la ideal hoy en día ya que no hay contacto directo con la boca del paciente.

Podemos tener el equipo de emergencia ideal pero el paso más importante y el que realmente logra salvar vidas es el SVB. Todos lo que laboran en el consultorio deberían tener el certificado de SVB.

EL SOPORTE VITAL BÁSICO: Nivel de atención médica indicado para pacientes con enfermedades o lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que reciban atención médica completa. No suele incluir el uso de fármacos.

El algoritmo es un conjunto pre-escrito de instrucciones o reglas bien definidas, ordenadas y finitas que permiten realizar una actividad. De esto se trata el SVB de realizar dicha actividad siguiendo una secuencia bien definida que no generen dudas con cada emergencia que se presente. Este es el algoritmo PCABD.

(P) Lo primero que debemos hacer es colocar al paciente lo más cómodo posible siempre que esté conciente, si está inconciente la posición ideal es la supina, con los pies ligeramente elevados para favorecer el retorno de la sangre al cerebro y mejorar alguna deficiencia de oxígeno.

(C) Debemos proceder inmediatamente a tomar el pulso del paciente y el sitio ideal para hacerlo es en la arteria carotídea que se toma en la depresión ubicada entre el cartílago tiroideo (manzana de Adán) y el músculo esternomastoideo. AHA recomienda que si a una persona inconciente no se le siente el pulso en un periodo de 10 seg se deberá iniciar inmediatamente las compresiones cardíacas.

Las compresiones torácicas efectivas hacen que la sangre circule hacia los órganos vitales como el corazón y el cerebro durante la RCP y cuanto mejor sea la técnica de compresión sobre el tórax, mayor será el flujo sanguíneo que se produce. Para que éstas sean efectivas los reanimadores comprimen con firmeza y rapidez, a razón de al menos 100 veces por minuto para todas las víctimas.

(A) Si el paciente está conciente y hablando se obviará este paso y se hará el siguiente, solo debemos revisar la glotis para verificar que no esté inflamada y descartar el primer signo de shock anafiláctico o remover cualquier cuerpo extraño que este dentro de la boca que puedan obstruir las vías aéreas. Si el paciente está inconciente colocamos la mano en la frente del paciente para inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y levantamos el mentón. Solo con este paso le estamos previniendo al paciente un daño cerebral ya que al estar inconciente se produce una relajación de la musculatura de la lengua y faringe causando una obstrucción de las vías aéreas.

(B) Si el paciente está conciente y hablando se considera que puede respirar, pero en los casos de asma y alergias debemos de estar pendiente si escuchamos sibilancias,

respiraciones lentas o rápidas. Otra manera de evaluar respiración es observando el color de las mucosas para descartar algún signo de cianosis. Si el paciente está inconsciente una vez realizado la maniobra frente mentón explicado anteriormente procedemos a ver-oír-sentir, esto quiere decir que el simple hecho de que estemos viendo el pecho del paciente moverse no quiere decir que esté respirando, debemos sentirlo y escucharlo. Hacer una inspiración profunda e insuflar el aire por la boca, comprobar que el tórax de la víctima se eleva, intentando conseguir dos insuflaciones efectivas, si ello no es posible, revisar la boca y orofaringe de la víctima en busca de cuerpos extraños, y la maniobra de apertura de vías aéreas.

Hoy en día se trata de respetar la CADENA DE SUPERVIVENCIA que no es más que una secuencia de acciones (protocolo) que tiene como fin lograr la reanimación del paciente. La secuencia consiste en:

- 1) Llamar a emergencias
- 2) Iniciar compresiones cardíacas
- 3) Uso del desfibrilador
- 4) Asistencia del personal paramédico (ambulancia)
- 5) Atención especializada (clínica, hospital)

URGENCIAS MÁS COMUNES EN ODONTOPEDIATRÍA:

REACCIONES TÓXICAS A LOS ANESTÉSICOS LOCALES: son una de las emergencias más comunes en la consulta pediátrica y se define como los signos y síntomas resultantes de unos niveles elevados en sangre de un fármaco. Estas reacciones pueden ser perfectamente prevenibles. Las reacciones se producen a nivel del SNC produciendo signos y síntomas bifásico: una excitación seguida de una depresión; cuando los valores alcanzan su nivel máximo en el SNC comienzan los efectos en el sistema cardiopulmonar.

Chequeamos el pulso, si está consciente con un manejo adecuado de las vías aérea y la respiración la convulsión cesa en 1 min. En caso contrario se acumula el dióxido de carbono produciendo una acidosis, lo que a su vez produce una convulsión más prolongada. Cuando el paciente está inconsciente debemos mantener las vías aéreas y respiración para minimizar un ataque cardíaco, a medida que disminuye las concentraciones el paciente va recobrando la conciencia. Si esto no sucede en 2 min llamar inmediatamente a un servicio de emergencias.

ALERGIAS: son una de las emergencias más comunes en adolescentes y adultos mientras que en un porcentaje menor el shock anafiláctico. Las alergias leves se reconocen inmediatamente por sus manifestaciones clínicas evidentes como: prurito, erupciones

cutáneas, etc., mientras que las severas, ya estaríamos hablando de un shock anafiláctico. En este caso, para mantener la circulación, dilatar los bronquios y minimizar la inflamación de las membranas que recubren la laringe se debe proceder al paso siguiente administración de adrenalina lo más rápido posible.

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES por deglución o aspiración de un objeto es una de las emergencias más raras en la consulta aunque es una de las más comunes en la vida cotidiana en la población infantil, la deglución no representa una emergencia per se porque el objeto se va por la vía digestiva, la emergencia real es cuando se aspira el objeto siendo los signos y síntomas que debemos reconocer los siguientes: sibilancia, dificultad para respirar, hablar, pérdida de la conciencia, cianosis, paro cardíaco.

El paciente tiende a toser y tratar de incorporarse, debemos evitarlo y rotar la cabeza hacia un lado mientras tose hasta desalojarlo. Si el paciente no logra desalojar el objeto con la tos debemos comenzar con la maniobra de Hemlich inmediatamente: Colocarse detrás del paciente y abrazarlo colocando el puño de una mano tratando de poner el nudillo del pulgar en el ombligo del paciente y abrazar el puño con la otra mano presionando fuerte hacia adentro y arriba varias veces hasta que el paciente expulse el objeto. Con los infantes debemos apoyarlos en una pierna boca abajo sosteniéndole la cabeza a la altura del maxilar inferior hiperextendiendo el cuello y dándole golpes en la espalda con la mano, con las embarazadas lo único que cambia es la posición de las manos las cuales deben ir al finalizar la apófisis xifoide. Y en el paciente grande u obeso simplemente acostarlo en el piso y realizar la misma maniobra. La extracción manual del objeto solo está indicado en pacientes inconcientes que no estén convulsionando, se abre la boca traccionando la mandíbula y la lengua. Se introduce el dedo índice de la otra mano hasta alcanzar la base de la lengua tratando de traerse el objeto, otra manera es visualizar el objeto y tratar de removerlo con una pinza Magill.

ASMA: es la segunda enfermedad crónica más común en niños en los EEUU. Si el paciente tiene un inhalador dejar que lo use. Si es muy pequeño dejar que el representante entrara para que se lo ponga. Si es necesario, colocar oxígeno. Si los padres lo sugieren y ven la gravedad de la emergencia llamar de inmediato a emergencias.

CONVULSIÓN: Es muy raro que un paciente convulsione en la consulta odontológica si nunca le ha sucedido, por lo general tienen una historia de epilepsia. De los múltiples tipos de convulsiones, la tónica-clónica es la peor y la que a menudo requiere terapéutica. Al pasar la convulsión debemos activar por segunda vez el algoritmo ya que el paciente por lo general cae en un sueño profundo.

EL SÍNCOPE O DESMAYO COMÚN es la emergencia más común entre la población adolescente y adulta, pero no en la infantil. Se asocia con ansiedad y estrés. Lo ideal sería discutir con estos pacientes paso a paso el tratamiento a realizar para disminuir la ansiedad. Por lo general el paciente solo con el cambio de posición mejora en menos de 1 min., tiene la respiración y las vías aéreas normales. Si el paciente no responde después de 1 min. activar inmediatamente la cadena de supervivencia.

HIPOGLICEMIA: Por lo general no nos toma desprevenidos porque el paciente ya ha hecho referencia en la HC que sufre de diabetes tipo 1 o 2. Otra de las razones es que el paciente no ingiere alimentos inmediatamente después de inyectarse la insulina.

HEMORRAGIAS es la pérdida de sangre prolongada originada por alteraciones de la hemostasia. Normalmente tenemos que lidiar con sangre todos los días sin que constituya una emergencia.