



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO QUE ACUDE A LA
CAO

AUTOR

ROSA DANIELA DELGADO ALBARRACIN

AÑO

2020



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO QUE ACUDE A LA
CAO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontólogo

Profesor guía

Dra. Sonia Argote

Autor

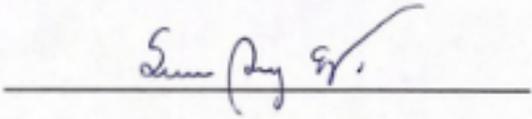
Rosa Daniela Delgado Albarracín

Año

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, elaboración de protocolo de atención odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico que acude a la CAO, a través de reuniones periódicas con la estudiante Rosa Daniela Delgado Albarracín, en el semestre 2020-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Argote Echeverría", is written over a horizontal line.

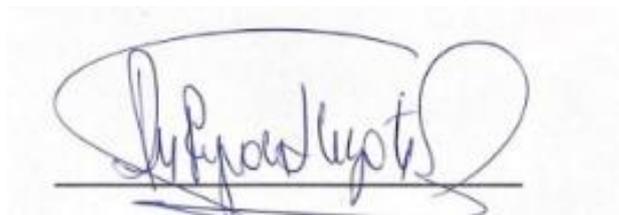
Sonia Alexandra Argote Echeverría

Especialista en Anestesiología

C.I. 1709511107

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, elaboración de protocolo de atención odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico que acude a la CAO, de la estudiante Rosa Daniela Delgado Albarracín, en el semestre 2020-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Byron Iván Argoti Echeverría', written over a horizontal line.

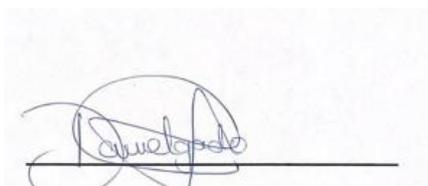
Byron Iván Argoti Echeverría

Ginecólogo Obstetra

CI: 170688575-1

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosa Daniela Delgado', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Rosa Daniela Delgado Albarracín

C.I. 050274454-3

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar las gracias a Dios por estar a mi lado en cada paso que doy y nunca dejarme.

Agradezco de manera especial a la doctora Sonia Argote por brindarme su apoyo y su cariño durante mi carrera y ayudantía de las cátedras de Farmacología y Medicina Interna también por ser mi maestra tanto en el ámbito académico como en el humano.

Quiero también dar gracias al doctor Byron Argoti por ser una persona sabia, humilde y honesta y que gracias a sus consejos y enseñanzas han hecho de mí una persona de bien.

Por ultimo quiero agradecer a cada una de las personas que han permanecido junto a mí en todo este proceso. Desde lo más profundo de mi corazón les agradezco por siempre haber confiado en mí y en mis capacidades, gracias por nunca dejarme sola y darme palabras de ánimo.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedicó con mucho amor y cariño a mis padres Mary Albarracín y Fernando Delgado que gracias a su sacrificio hoy soy una profesional. La dedico también a mis hermanos Camilo y Lucas Delgado por ser mi apoyo incondicional y mi ejemplo a seguir día a día.

RESUMEN

Objetivos Diseñar un protocolo de atención odontológica para el paciente con lupus eritematoso sistémico que acude a la CAO. Disminuir los problemas medico legales al establecer pautas de atención al paciente con lupus eritematoso sistémico y disminuir el riesgo de complicaciones clínicas. Establecer criterios mínimos indispensables para mejorar la calidad de atención clínica odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico. Orientar al operador a la toma de decisiones clínicas en la atención del paciente con lupus eritematoso sistémico. **Materiales y Métodos:** Los materiales que serán utilizados en el proceso de realización del protocolo serán: tesis de Francisco Rosero “Análisis de las consideraciones odontológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-1 y 2017-2”, artículos científicos del 2018 y 2019 que traten acerca de protocolos que son utilizados en la atención odontológica de pacientes con LES, algoritmos realizados por otras universidades acerca de LES. El protocolo está dirigido a estudiantes y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas y el personal que interviene en la elaboración del protocolo de salud para la atención odontológica del paciente con LES será docente tutora: Dra. Sonia Argote, Autora: Daniela Delgado, jefes de áreas de: periodoncia, endodoncia, cirugía, rehabilitación e implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. **Resultados:** El protocolo de atención fue socializado y validado por cada jefe de área. Los resultados han sido consensuados, estableció que su diseño y contenido es el correcto y la calificación se basó mediante una rúbrica, la cual obtuvo una calificación excelente. **Conclusiones:** Un protocolo para el paciente con LES es una guía y orienta al estudiante a conocer la enfermedad y para determinar los procedimientos dentales y disminuir los problemas médicos legales para el profesional y las complicaciones del paciente. Además se requiere de interconsulta y establecerán criterios de derivación para tomar decisiones odontológicas y garantizar la calidad en la atención clínica odontológica a un paciente con lupus eritematoso sistémico.

ABSTRACT

Objetives: To design a protocol of dental care for the patient with systemic lupus erythematosus that comes to the CAO. Reduce legal medical problems by establishing patient care guidelines with systemic lupus erythematosus and reducing the risk of clinical complications. Establish minimum essential criteria to improve the quality of clinical dental care of patients with systemic lupus erythematosus. Orient the operator to clinical decision making in the care of the patient with systemic lupus erythematosus. **Materials and Methods:** The materials that will be used in the process of carrying out the protocol will be: Francisco Rosero's thesis "Analysis of dental considerations in patients with systemic lupus erythematosus who attended the dental clinic of the University of the Americas in 2017 -1 and 2017-2", scientific articles of 2018 and 2019 that deal with protocols that are used in the dental care of patients with SLE, algorithms made by other universities about SLE. The protocol is aimed at students and teachers of the Faculty of Dentistry of the University of the Americas and the personnel involved in the development of the health protocol for dental care of patients with SLE will be a tutor: Dr. Sonia Argote, Author: Daniela Delgado, heads of areas of: periodontics, endodontics, surgery, rehabilitation and implantology of the Faculty of Dentistry of the University of the Américas. **Results:** The care protocol was socialized and validated by each area head. The results have been agreed, established that its design and content is correct and the rating was based on a rubric, which obtained an excellent rating. **Conclusions:** A protocol for the patient with SLE is a guide and guides the student to know the disease and to determine the dental procedures and reduce the legal medical problems for the professional and the complications of the patient. In addition, interconsultation is required and referral criteria will be established to make dental decisions and guarantee the quality of clinical dental care for a patient with systemic lupus erythematosus.

INDICE

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCION	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Justificación	3
CAPITULO II	4
2. MARCO TEORICO.....	4
2.1. Introducción	4
2.2. Consideraciones Preliminares	6
2.3. Consideraciones Específicas	14
2.4. Manejo del LES por el odontólogo en la UDLA	15
2.5. Elaboración de protocolo	16
CAPITULO III	44
3. OBJETIVOS	44
3.1. Objetivo General	44
3.2. Objetivos Específicos.....	44
CAPITULO IV	45
4. AMBITO DE APLICACIÓN, POBLACION DIANA Y MATERIALES	45
4.1. Ámbito de aplicación.....	45
4.2. Población Diana.....	45
4.3. Materiales	45
CAPITULO V	46
5. Flujograma.....	46
5.1. Validación del protocolo de atención odontológica para el paciente con les	50
6. Discusión	51
7. Conclusiones.....	54
8. Recomendaciones	55
9. Referencias.....	56

Índice de Figuras

Figura 1: Flujograma 1.....	47
Figura 2: Flujograma 2.....	48
Figura 3: Flujograma 3.....	49

Índice de tablas

Tabla 1: Manifestaciones LES.....	9
Tabla 2: ANTICUERPOS	11
Tabla 3: HEMOGRAMA.....	30
Tabla 4: VALORACION RENAL.....	31
Tabla 5: ESTADÍO.....	31
Tabla 6: TIEMPOS DE COAGULACION	32
Tabla 7: COMPLEMENTO	32
Tabla 8: INTERACCIONES DE FARMACOS USADOS EN LES CON LOS FÁRMACOS PRESCRITOS EN ODONTOLOGIA.....	41

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del Problema

Actualmente existen pocas investigaciones acerca de protocolos de atención clínica odontológica de pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) sometidos a tratamientos dentales. En la tesis realizada por Francisco Rosero sobre “Análisis de las consideraciones odontológicas en pacientes con lupus eritematosos sistémico que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-1 y 2017-2” se efectuó una revisión de 7000 historias clínicas de pacientes con lupus eritematoso que acudieron al CAO y se encontraron 20 pacientes con LES y su mayoría fue el género femenino. (Rosero, 2019, p.4).

El odontólogo en su práctica clínica diaria al entender al paciente con LES solo se enfoca en realizar el tratamiento dental que el paciente refiere sin considerar los factores de riesgo que pueda presentar el mismo. Sin embargo, varios estudios han demostrado que los pacientes con LES no acuden periódicamente a la consulta dental debido a que conocen los riesgos y limitaciones de su enfermedad y prefieren salvaguardar su estado de salud sistémico. López Jeaneth (2010). En la tesis de Rosero, (2019), los resultados reflejaron que hay una prevalencia de LES en la clínica de la UDLA sede colon 0.286% por cada 7000 pacientes atendidos (que comprende 0.408% de 10000).

Debido a la falta de conocimiento del estudiante y profesional de odontología se propone la elaboración de un protocolo de atención odontológica del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico que acude a la CAO para estudiantes y profesionales odontólogos que permita la identificación, consideraciones clínicas, farmacológicas, quirúrgicas que se deben tener en cuenta antes, durante y después de un tratamiento dental y su seguimiento periódico. (Rosero, 2019, p.4).

Es importante individualizar la atención dental del paciente con LES, en ciertas ocasiones el profesional no pide los requisitos básicos para valorar la atención del LES como: exámenes de anticuerpos. Con la elaboración del protocolo se podrán establecer una serie de reglas y los pasos que tendrán como objetivo orientar al estudiante acerca del manejo y la toma de decisiones en la atención odontológica del paciente con LES, sin olvidar que la atención será individualizada para cada uno de ellos según el tratamiento que se implemente. (Sánchez et al, 2011, p.1)

1.2. Justificación

El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad multisistémica autoinmune de etiología desconocida y alta prevalencia lo que hace que esta enfermedad sea relevante en el ámbito de salud. En la tesis de Rosero (2019) analizando las consideraciones acerca del LES se realizó una revisión de 7000 historias clínicas de pacientes con lupus eritematoso que acudieron para la atención dental en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas y se encontraron 20 pacientes con LES. El resultado sobre el manejo odontológico de estos pacientes fue nulo, es decir no se tomó en consideración los riesgos que este paciente presenta como: periodos de activación, hemorragias, hipersensibilidad, infección, estrés e incluso la muerte.

La elaboración de un protocolo de atención odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico es relevante, se facilitará a docentes y estudiantes de la clínica de la Universidad de las Américas, una guía detallada de cada uno de los pasos a seguir antes, durante y después de un procedimiento odontológico para ofrecer al paciente una correcta atención dental y así evitar riesgo.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Introducción

En la tesis de Francisco Rosero realizada en el periodo 2019-2 acerca del “Análisis de las consideraciones odontológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-1 y 2017-2”, mediante una revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UDLA 20 pacientes presentaron lupus eritematoso sistémico y en su mayoría se encontraba el sexo femenino.

Después de analizar los resultados se evidenció que hubo un registro de pacientes con LES en las historias clínicas, además, se pasó por alto aspectos como: interconsulta, estado del lupus, tratamiento y adherencia al mismo, comorbilidades, complicaciones post operatorias, lesiones mucocutáneas, empleo de profilaxis antibiótica, tratamiento farmacológico y odontológico y citas de rehabilitación.

Debido a la falta de registro se puede concluir que el profesional no evaluó el estado sistémico del paciente y únicamente realizó el tratamiento odontológico sin tomar en cuenta el riesgo que presenta atender a un paciente con LES. Por esta razón, se recomienda la elaboración de un protocolo de atención odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico para ser profesionales responsables, con criterios definidos y de actuar seguro en la práctica clínica diaria; de esta manera tomar medidas terapéuticas para mejorar la atención odontológica de un paciente con esta patología.

Un protocolo salud es un acuerdo entre profesionales entendidos en un tema específico en el cual se plantean recomendaciones, indicaciones que ayudan a orientar y decidir sobre el manejo del paciente con problemas sistémicos en la práctica clínica diaria y para facilitar su comprensión estos constan de algoritmos que orientan al profesional a tomar decisiones oportunas y adecuadas. (Sánchez et al, 2011, p.1)

La elaboración del protocolo de atención odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico permite al estudiante identificar las consideraciones clínicas odontológicas y medidas terapéuticas a tomar en cuenta para su correcto manejo. En este protocolo se analizará puntos importantes como registro completo en la historia clínica, el estadio clínico de actividad de la enfermedad, empleo de profilaxis antibiótica, la monitorización de manifestaciones clínicas y variaciones del laboratorio en pacientes con LES. Es importante saber que si no hay una identificación del paciente que presenta esta patología, se puede cometer errores en su tratamiento. (Sánchez et al, 2011, p.1).

Para la elaboración del mismo, será importante que consten los siguientes puntos:

- **Fecha de Elaboración:** No debe superar los 3 años para realizar modificaciones en caso de que existan cambios científicos, normativos o técnicos.
- **Autores:** Rosa Daniela Delgado Albarracín, estudiante de la carrera de Odontología en la Universidad de las Américas.
- **Revisores:** Los revisores serán los jefes de áreas de endodoncia, periodoncia, farmacología, medicina interna, cirugía e implantología que se encargarán de aprobar el protocolo de salud para que este pueda ser empleado.
- **Conflicto de intereses:** la autora explica no poseer ningún conflicto de interés en la elaboración de este protocolo. (Sánchez et al, 2011, p.1)

2.2. Consideraciones Preliminares

2.2.1. Definición

El lupus eritematoso es una patología autoinmune, de tipo crónico inflamatorio tiene periodos de activación e inactivación y su etiología es desconocida hasta la actualidad. El lupus eritematoso sistémico altera el sistema inmunitario de un individuo, esta patología afecta a tejido y células los cuales presentan lesiones que se encuentran mediadas por anticuerpos antinucleares y complejos inmunitarios los cuales provocan daños celulares, a nivel de tejidos y órganos del cuerpo. (Kasper et al., 2017, pp. 284).

2.2.2. Epidemiología

Según Bruce (2015), La prevalencia del LES en la población es de 1-23 casos por cada 100.000 habitantes, los factores como edad avanzada, brotes importantes, enfermedades crónicas y raza están asociados a la enfermedad.

La población afroamericana, hispana y asiática son las que mayor incidencia de LES presentan y su predominio está ligado al sexo femenino. Mujeres entre 30 y 40 años son las más afectadas a comparación de los hombres en una proporción 10:1. En caso de que un hombre padezca LES este se da en una edad de inicio tardía. Además, existe el lupus eritematoso sistémico juvenil (LESJ) esta afecta a jóvenes menores de 15 años y sus manifestaciones renales, nerviosas y hematológicas son más graves que un adulto. (Bruce et., 2015, p.1706)

En la tesis de Francisco Rosero sobre Lupus Eritematoso Sistémico de la UDLA, los resultados acerca de la prevalencia de LES en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas reflejaron que de acuerdo al

sexo del 100% que representan 20 historias clínicas revisadas; el 80% (16) corresponden al sexo femenino y el 20% (4) son del sexo masculino. Con relación a la edad los resultados reflejaron que el 35% (7) se encontraban sobre los 50 años, el 30% (6) entre los 30 y 50 años, el 30% (6) entre 15 y 30 y el 5% (1) menores de 15 años. (Rosero, 2019, p.41).

2.2.3. Patogénesis

La patogenia del lupus eritematoso es desconocida pero se puede atribuir que la enfermedad se puede desarrollar debido a factores ambientales (exposición solar, virus, fármacos) factores genéticos, hormonales y desequilibrio de las citoquinas. La evolución del LES es de tipo crónica, los fenómenos patológicos que el LES presenta son la apoptosis de células específicamente en los linfocitos T,

Además hay un defecto en la fagocitosis de las células que sufren apoptosis y sus restos ocasionando la presencia de antígenos, también hay un aumento de células secretoras de inmunoglobulinas y activación de células B y T, existe también la producción de anticuerpos los cuales indican la actividad y fallas clínicas de la enfermedad lo que lleva a alteraciones a nivel de celular, tejidos del cuerpo y sistema inmune mediados por complejos autoinmunes IgG e IgM alterando la inmunidad innata y adquirida de la persona. (Kasper et., 2017, p.2125).

2.2.4. Presentación Clínica

El LES es una patología que no demuestra un cuadro clínico característico en cuanto a su curso y presentación clínica, el lupus eritematoso afecta a distintos órganos del cuerpo; factores como el estrés, el embarazo, los fármacos, las infecciones y los rayos ultravioletas (RUV) pueden ser causas para que aparezcan los brotes propios de la enfermedad. Entre las manifestaciones específicas, la primera y más común es el eritema malar que es en forma de mariposa, luego aparecen lesiones discoides secundarias, artritis, nefropatía y afección al sistema nervioso central (SNC). Existen también manifestaciones inespecíficas encontramos fiebre, anorexia, astenia. (Gómez, Cervera, 2008, 215)

Existen 3 formas de presentación clínica del lupus:

- **Forma clínica leve:** pocos síntomas, el paciente puede presentar dolor articular o los signos cutáneos no relevantes. A pesar de ser una forma clínica leve se debe tomar en cuenta que la enfermedad continúa con su evolución y puede agravarse inesperadamente.
- **Forma clínica intermedia:** es la más frecuente, su diagnóstico es fácil y puede presentar una expresión visceral por periodos largos y su tratamiento es fácil cuando se maneja por diversas especialidades
- **Forma clínica grave:** es poco frecuente y la evaluación es grave sus manifestaciones clínicas son variadas. El manejo y tratamiento médico y terapéutico ayuda a controlar la evolución y su progreso. (Gómez, Cervera, 2008, 215).

Tabla 1: Manifestaciones LES

Tabla 2. Frecuencia de las principales manifestaciones clínicas al inicio y durante la evolución de la enfermedad en una serie de 1.000 pacientes europeos con LES [39]

Manifestaciones	Al inicio n (%)	Durante la evolución n (%)
Eritema malar	401 (40)	579 (58)
Lesiones discoides	63 (6)	104 (10)
Lesiones cutáneas subagudas	27 (3)	56 (6)
Fotosensibilidad	294 (29)	453 (45)
Aftas orales	108 (11)	238 (24)
Artritis	689 (69)	840 (84)
Serositis	172 (17)	364 (36)
Nefropatía	160 (16)	393 (39)
Afectación neurológica	117 (12)	268 (27)
Trombocitopenia	94 (9)	220 (22)
Anemia hemolítica	38 (4)	82 (8)
Fiebre	361 (36)	524 (52)
Fenómeno de Raynaud	184 (18)	339 (34)
Livedo reticularis	47 (5)	137 (14)
Trombosis	42 (4)	137 (14)
Miositis	38 (4)	86 (9)
Afectación pulmonar	29 (3)	73 (7)
Corea	9 (1)	16 (2)
Síndrome seco	47 (5)	161 (16)
Poliadenia	70 (7)	119 (12)

Tomado de: (Gómez, Cervera, 2008, 215)

2.2.5. Manifestaciones Orales

Según Escalante et al., 2017 menciona que entre el 20 y 45% de personas con LES tienen lesiones orales debido a la inmunosupresión del paciente o por el consumo de fármacos las zonas más afectadas son mucosa bucal, labios, lengua y paladar. Las manifestaciones más comunes son: lesiones mucocutáneas, úlceras orales con incidencia de 11.4 a 37% (un hombre con LES tiene índices más bajos a diferencia de la mujer), en niños no hay preferencia de género, continua gingivitis descamativa marginal en 40% , luego infecciones odontógenas, infecciones de cabeza y cuello sin síntomas, trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), Síndrome de Sjögren, caries en pacientes con síndrome de Sjögren e higiene bucal subóptima por las lesiones orales dolorosas. (Albilia et al., 2007, p.824-826).

Rosero en su tesis “Análisis de las consideraciones odontológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-1 y 2017-2” afirma que del 100% de historias clínicas, en lo que se refiere a lesiones mucocutáneas, el 95% de los estudiantes que atendieron no registró lesiones orales y el 5% registró la presencia de lesión en la cavidad bucal como petequias, placas eritematosas y úlceras orales; Por esta razón se propone la realización del protocolo para que el operador al atender a un paciente con LES realice un buen examen de tejidos duros y blandos y registre adecuadamente en la historia clínica la patología bucal que el paciente presenta. A continuación, se mencionará las manifestaciones orales específicas e inespecíficas con las que un paciente con LES acude a la consulta clínica diaria. (Rosero, 2019, p.55)

2.2.5.1. Manifestaciones orales específicas

Úlceras eritematosa palatina: Aparece en enfermedad activa y es la primera señal de LESJ sin lesiones cutáneas, se localiza en el paladar duro es indolora.

Lupus eritematoso discoide oral: Placa atrófica con estrías queratóticas de radiación blanca y telangiectasia, dolorosa, se encuentra en la mucosa oral y paladar blando, rara vez en los bordes del bermellón y lengua. Al inicio la lesión es dolorosa y conforme avanza se transforma en una lesión atrófica con borde queratótico, semejante a las estrías de Wickham del liquen plano, para realizar un diagnóstico se realiza una biopsia.

Placas de panal: Son una etapa tardía del LED oral es de tipo crónico y su incidencia es rara, son circunscritas eritematosa e hiperqueratósica, ubicada en el revestimiento y tejidos masticatorios.

Verrucoso LE: Es un tipo raro de úlcera oral, queratótica elevada e intensa localizada en la mucosa del revestimiento, mucosa bucal y labios, a veces paladar duro. (Rodsaward et., 2017, pp.757)

2.2.5.2. Manifestaciones orales no específicas

Úlceras Aftosas: Aparece en enfermedad activa, se localiza en el paladar blando, mucosa bucal y labial, dolorosa de color blanco amarillento y halos rojos circundantes, son múltiples lesiones agrupadas. Se clasifican en: úlceras menores, mayores y graves. **Queilitis por lupus:** Inflamación pequeña, difusa, eritematosa, edematosa, dolorosa y crujiente. Localizada en el bermellón del labio inferior asociada fotosensibilidad en pacientes con enfermedad activa.

2.2.5.3. Otras manifestaciones orales no específicas

El LES bulloso es una manifestación rara desarrollada por anticuerpos circulantes contra el colágeno tipo VII en la sub-epidermis. Clínicamente se observan múltiples ampollas en el tronco, cuello y cara. (Rodsaward et., 2017, p.757)

2.2.6. Diagnostico serológico

Realizar estudios de laboratorio es un método diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en un paciente, además que ayuda a controlar el estado de la enfermedad y saber si el LES se encuentra activo o inactivo. En las pruebas hematológicas los hallazgos de leucopenia, linfopenia, trombocitopenia son indicativos de LES, además los anticuerpos antinucleares, Anti-DNA, Anti-Sm, Anti-Ro son los anticuerpo específicos para determinar LES. (Albilia et al., 2007, p.826).

Tabla 2: ANTICUERPOS

ANTICUERPOS	SIGNIFICADO
Anticuerpos antinucleares	Indicativo de enfermedades reumáticas,
Anticuerpo contra ADN bicatenario	sugiere LES y es predictivo para afectación renal
Anticuerpo anti-Smith	predictivo para afectación renal
Anticuerpo anti-ro	Sugiere síndrome de Sjögren secundario
Anticuerpo antifosfolípido	mayor riesgo de tromboembolismo

Tomado de: (Albilia et al., 2007, p.826)

Según Rosero (2019) los resultados analizados reflejaron que del 100% de casos con LES no se registró examen ANA (anticuerpos antinucleares) uno de los exámenes más específico para el diagnóstico y evolución de lupus eritematoso. De igual manera en cuanto a exámenes complementarios para la atención odontológica el 95% no presento o no adjunto los mismos y tan solo el 5% presento exámenes complementarios los cuales presentan hemograma, plaquetas y tiempos de coagulación.

Por esta razón al realizar este protocolo se recomienda que antes de un procedimiento dental se solicite al paciente los siguientes exámenes: recuento sanguíneo completo para descartar anemia normocítica-normocrómica con trombocitopenia y linfocitopenia, química sanguínea (urea, creatinina) para valorar función renal, anticuerpos: ANA, anti-DNA y anti-Sm, anti-ro, anticuerpo antifosfolipídico y solicitar radiografía de articulación temporomandibular para evaluar el daño de ATM. (Albilia et al., 2007, p.826).

2.2.7. Diagnóstico diferencial

Existen otras enfermedades parecidas al LES y mucho más en su inicio del LES por esto al médico se le torna difícil la diferenciación del LES con otras afecciones. El Lupus eritematoso sistémico se puede confundir con patologías infecciosas como infección por parvovirus, mononucleosis, VIH, endocarditis infecciosa o hepatitis. Existen lesiones mucocutáneas que están relacionadas con el LES y pueden imitar el eritema multiforme, liquen plano y otras lesiones vesiculosas. Debido a que el LES y otras patologías son muy parecidos para realizar el diagnóstico definitivo se realiza la confirmación mediante muestras histológicas e inmunohistoquímica del tejido intacto que se encuentre adyacente a la lesión. (Albilia et al., 2007, p. 826).

Se puede observar que un paciente presente LES inducido por fármacos debido a la ingesta de isoniacida, hidralazina, fenitoína y procainamida; si se retira estos fármacos la respuesta debe ser revertida a un síndrome similar al lupus además en cuanto al laboratorio los pacientes con LES no muestran seropositividad para el anticuerpo antinuclear. (Albilia et al., 2007, p.826).

2.2.8. Tratamiento

Como odontólogos se debe conocer que el tratamiento del LES se basa en la prevención, cuidado de remisión de la enfermedad, aplacamiento de síntomas y reversión de la inflamación. Con la información encontrada en artículos y basándonos en la tesis de Francisco Rosero se concluye que actualmente existen distintas terapias farmacológicas para manejar al paciente con LES entre ellos se encuentran: antiinflamatorios no esteroideos, antimaláricos (hidroxicloroquina) para molestias musculoesqueléticas, artritis, brotes, daño residual, dermatitis, fatiga, el uso frecuente ocasiona toxicidad retinal se sugiere realizar exámenes oftalmológico, controles de recuentos sanguíneos y pruebas hepáticas. (Rodsaward et., 2017, pp.757)

Otro tratamiento son los agentes inmunosupresores (metotrexato, ciclofosfamida y azatioprina) se emplean en enfermedad orgánica grave (nefritis lúpica avanzada) estas pueden aumentar el riesgo de infecciones en cualquier procedimiento odontológico. Los anticoagulantes como heparina y Warfarina se han empleado en casos de isquemia secundaria a síndrome antifosfolipídico (Albilia et al., 2007, p.826). (Rodsaward et., 2017, pp.757)

2.3. Consideraciones Específicas

Los pacientes que presentan lupus eritematoso sistémico tienen mayor predisposición de presentar afecciones a comparación de pacientes sanos. La gravedad de las lesiones va a depender de la dosis del corticoide que el paciente toma y el grado de actividad del LES; entre las lesiones más comunes se encuentran osteoporosis, osteonecrosis, tendencia a infecciones, arterioesclerosis, patologías cardíacas. Entre las complicaciones más graves del LES encontramos a la enfermedad renal o nefritis lúpica que afecta al 30% de pacientes con síntomas de glomerulonefritis o síndrome nefrótico además de presentar proteinuria, hipertensión arterial e insuficiencia renal. (Albilia et al., 2007, p.824-826).

Otra complicación del LES son las infecciones localizadas en la piel, tracto genitourinario y respiratorio; el 80% de infecciones es causada por bacterias, luego son virus y hongos; la infección micótica más conocida es la cándida localizada en la orofaringe. La endocarditis y pericarditis son patologías susceptibles a la colonización bacteriana, por esta razón se requiere emplear profilaxis antibiótica antes de una intervención quirúrgica dental. A nivel neurológico las afecciones van desde una cefalea hasta cerebritis, La neumonitis y la hemorragia pulmonar masiva son manifestaciones poco comunes. (Albilia et al., 2007, p.824-826).

Al analizar los resultados de las comorbilidades del LES, según Rosero (2019). “El 60% de pacientes no registro enfermedad subyacente de LES mientras que el 40% si lo hizo, de las cuales las más comunes son artritis reumatoide e hipertensión arterial con un 27,07%, luego están enfermedades respiratorias y cardíacas en un 15,38% y enfermedades hematológicas en un 7,69%. También se registraron otras enfermedades como hipotiroidismo y fiebre reumática en un 7,69% cada una” (Rosero, 2019, p.46)

2.4. Manejo del LES por el odontólogo en la UDLA

Según Rosero (2019) los resultados reflejaron que del 100% (20) historias clínicas con pacientes con LES se realizaron 38 tratamientos odontológicos de los cuales el 50% (19) fueron profilaxis dentales, el 23,68% (9) rehabilitación oral, el 7,89% (3) endodoncia y el 5,27% (2) procesos periodontales y cirugía oral. Para esto del 100% (20) de los pacientes evaluados no se les pidió interconsulta con el médico, sino que solo se enfocó a realizar el procedimiento odontológico. Con los datos obtenidos sobre los procedimientos dentales realizados al paciente y su manejo odontológico, el fin de la elaboración del protocolo de atención odontológica es hacer hincapié en la prevención, control de higiene bucal y el adecuado manejo del mismo. (Rosero, 2019, p.46)

En cuanto a los análisis de la tesis de lupus, Rosero (2019), menciona que el 100% de historias clínicas no registraron el estado de actividad del lupus siendo una variable importante antes de realizar un procedimiento odontológico, el 100% no recomendó al paciente que acuda a citas de rehabilitación física y motora debido a su daño, los resultados sobre de las medidas farmacológicas en la consulta odontológica para el control de dolor e infecciones y el uso de profilaxis antibiótica para evitar endocarditis infecciosa mostró que el 100% no contó con un registro de los fármacos prescritos por el odontólogo. (Rosero, 2019, p.46)

En la tesis de Lupus Eritematoso Sistémico de la UDLA, con los resultados conseguidos y mediante el análisis realizado se concluyó que no se existe diferencia del tratamiento instaurado en el Ecuador con otros países a nivel mundial. Por otra parte considerando los 20 pacientes con LES; en el 70% de historias clínicas no se registró el tratamiento que recibe el paciente por su enfermedad sino solo se registró la enfermedad y el 30% registró el tratamiento con el que acude el paciente de este 30% tomando como el 100% el 35,71% utilizan antimaláricos como tratamiento convencional, continúan con un 14,29%

antineoplásicos (metotrexato), Aines , corticoides y ácido fólico cada uno y en 7,14% aspirina y clopidogrel, todos estos con el objetivo de controlar las manifestación clínicas del LES. (Rosero, 2019, p.4),

Analizando la adherencia al tratamiento farmacológico, los resultados de la tesis de Rosero (2019) reflejaron que el 30% de los pacientes tiene registro de adherencia al tratamiento y el 70 % no se registró por lo que no se consideró si el paciente seguía su tratamiento farmacológico para el control del LES, hay que mencionar que no se puede realizar un correcto seguimiento debido a que no existe un registro en las historias clínicas, sin embargo a pesar de esto es importante que el odontólogo conozca acerca del tratamiento para tomar en cuenta que fármacos empleados para la enfermedad tienen interacciones con otros fármacos que prescribe el odontólogo.

Después de las intervenciones quirúrgicas, en las historias clínicas no se registraron complicaciones post operatorias después del tratamiento odontológico, además del 100% no se realizó un seguimiento después del tratamiento para identificar si existe alguna complicación, lo cual indica un mal manejo odontológico y la mayor preocupación recae en procedimientos dentales complejos como: endodoncia, periodoncia, cirugía ya que estos son los que mayor riesgo de complicaciones presentan.

2.5. Elaboración de protocolo

El protocolo que se presenta es homologado, sistematizado y sintetizado, es decir es igual para todos los pacientes que acuden con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. Es sistematizado, es decir, el odontólogo tratante y el estudiante serán las personas responsables del manejo del paciente con LES, juntos estarán a cargo de tomar las decisiones al momento de atender a un paciente con lupus. Por último, este protocolo será sintetizado en una sola hoja

que resumirá el manejo de atención que brindará el profesional. Es evidente que los pacientes con lupus eritematoso sistémico necesitan de un control multidisciplinario desde la fase inicial de un tratamiento hasta el control postoperatorio, por esto el manejo del paciente con LES será individualizado y se establecerá un tratamiento antes, durante y después del tratamiento quirúrgico odontológico para prevenir, detectar y tratar de una manera adecuada la variedad de manifestaciones o complicaciones que se presenten.

Usuarios: Docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

2.5.1. CONDUCTA PREVIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2.5.1.1. ANAMNESIS

Realizar una historia clínica (HC) completa donde se registren todos los datos recolectados en la anamnesis de manera clara y detallada como son:

2.5.1.1.1. DATOS DE FILIACIÓN

2.5.1.1.2. MOTIVO DE CONSULTA

2.5.1.1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

2.5.1.1.4. ANTECEDENTES FAMILIARES

2.5.1.1.5. ANTECEDENTES PERSONALES: es fundamental que se registre que el paciente presenta LES. (López, 2010, p.1)

2.5.1.1.5.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL LES

Se debe registrar en la HC todos los fármacos que el paciente refiera tomar para controlar su enfermedad. Se tomará en cuenta que depende de la severidad y grado de actividad del LES el paciente ingiere distintos fármacos como:

2.5.1.1.5.1.1. LES leve o moderado: antiinflamatorios no esteroides, inhibidores de la ciclooxigenasa-2, antipalúdicos (hidroxicloroquina), corticoides en dosis bajas

2.5.1.1.5.1.2. LES grave: Corticoesteroides en altas dosis, inmunosupresores como metotrexato , ciclofosfamida, azatriopina, tracolimus). (López, 2010, p.1)

2.5.1.1.5.2. PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL LES

2.5.1.1.5.2.1. Enfermedad Renal

La enfermedad renal ha sido una de las causas principales de muerte. Si un paciente refiere presentar patología renal se puede tratar de un LES Grave, o LES activo y se puede acompañar de: hipertensión arterial, hematuria y proteinuria que son los signos de una nefritis. (Menzies et al., 2018, p.91)

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- **Interconsulta**
- **Solicitar laboratorio de función renal:** Creatinina sérica (CS), proteinuria en 24h, clearance de creatinina y filtrado glomerular. (Para conocer la conducta odontológica según los valores de los exámenes, referirse al ítem C de exámenes complementarios). (López, 2010, p.1)

Pacientes dializados se recomienda:

- El tratamiento odontológico se realizará un día después de la diálisis, de esta manera la se garantiza la excreción de los fármacos. (Gómez, Cervera, 2008, 215)
- Estos pacientes corren el riesgo de estrés por supresión adrenal, se recomienda duplicar la dosis del corticoide el día de la atención odontológica. (Gómez, Cervera, 2008, 215)

Pacientes con falla renal terminal se toma en cuenta: Paciente toma IECA y ARA II (antihipertensivos) para disminuir la enfermedad. (Gómez, Cervera, 2008, 215)

2.5.1.1.5.2.2. Cardiopatía

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

Un paciente con cardiopatía puede presentar: pericarditis, enfermedad miocárdica que puede llegar a insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), arterioesclerosis o endocarditis. (Sánchez et al., 2011, p.1)

- Evaluación con medico cardiovascular en procesos ambulatorio o de hospital debido a que estos pacientes presentan riesgo de crisis hipertensivas e hipotensivas que pueden llegar a infartos al miocardio (IM) y accidentes cerebro vasculares (ACV)
- Control de signos antes y durante el proceso odontológico (por riesgo de IM y ACV. (Sánchez et al., 2011, p.1)
- Manejo de dolor y ansiedad con el uso de benzodiazepinas: diazepam 0,2-0,3 mg/kg o 10mg 1h antes o la noche anterior al procedimiento se ha visto que han disminuido el riesgo de crisis hipertensivas o hipotensivas
- Empleo de profilaxis antibiótica: estos pacientes son susceptibles a todo procedimiento que involucre sangrado debido a que las bacteriemias que se producen en procesos odontológicos pueden resultar peligrosas y provocar endocarditis (Libman-Sacks). La Academia Americana de Cardiología (ACA) recomienda que, para disminuir los riesgos de padecer endocarditis, estos pacientes deben mantener buena higiene bucal, aunque no existe evidencia científica de esto. Otros autores mencionan que mantener buena salud oral reduce las bacteriemias diarias que es lo más importante para la prevención de endocarditis incluso previo a la ingesta de fármacos. (Menzies et al., 2018, p.91) (Sánchez et al., 2011, p.1)
 - **Cardiacos de bajo riesgo**

- **Amoxicilina**
 - Adulto: 2g VO 1h antes del procedimiento
 - Niño: 50mg/kg 1h antes del procedimiento
- **Estearato de Eritromicina**
 - **Adulto:** 1g VO 1horas antes del procedimiento
 - **Niño:** 50mg/kg 1h antes del procedimiento
- **Clindamicina**
 - **Adulto:** 600mg 1h antes antes del procedimiento
 - **Niños** 20mg/kg 1h antes del procedimiento
- **Cardiacos de alto riesgo (hospitalizados)**
 - Ampicilina 2g IM o IV + Gentamicina 1,5mg/kg 1h antes
 - Vancomicina 1g IV
- **Alergia a penicilinas**
 - Clindamicina
 - **Adulto:** 600mg 1h antes del procedimiento
 - **Niños:** 20mg/kg 1h antes del procedimiento.
(Sánchez et al., 2011, p.1)

2.5.1.1.5.2.3. Alteraciones Hematológicas

Se recomienda una ordenada y correcta planificación pre quirúrgica con el fin de evitar infecciones postoperatorias ya sean procedimientos sencillos como endodoncia, periodoncia o más complejos como cirugías.

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- **Interconsulta**
- **Solicitar laboratorio:**
 - **Biometría Hemática**, se puede encontrar con:
 - **Anemia:** presentar anemia hemolítica autoinmune o normocítica normocrómica que se presenta en un 10% de los casos, es un indicativo de enfermedad activa pero no complica ningún procedimiento odontológico invasivo

- **Leucopenia:** ($<4000 \text{ mm}^3$) **Refleja** linfopenia o granulocitopenia, por ende, puede haber fácil asentamiento de infecciones orales. Uso de profilaxis antibiótica.
 - **Trombocitopenia:** ($<100,000 \text{ mm}^3$) en trombocitopenia severa ($<50.000 \text{ mm}^3$) riesgo de hemorragia puede necesitar transfusión de plaquetas. Uso de profilaxis hemostática. (Menzies et al., 2018, p.91)
- **Tiempos de coagulación:**
 - Tiempo de sangría, TP y TPP

Existe una anomalía en cuanto a la hemostasia en el LES, se encuentra relacionada con un anticoagulante lúpico (LAC) que interfiere con la adherencia de los fosfolípidos al complejo de la protrombina ocasionando que el tiempo de protrombina (TP) tenga una prolongación leve; mientras que el tiempo parcial de tromboplastina (TTP) tenga una prolongación más significativa. (Menzies et al., 2018, p.91)

Esto está relacionado a problemas de trombosis y no con hemorragias, es decir NO hay contraindicación de procedimientos invasores y no se necesita corregir los valores anormales del laboratorio debido a que no están alterados los valores del tiempo de sangría y coagulación

2.5.1.1.5.2.4. Alteración de estructuras óseas

El paciente puede presentar osteoporosis por administración de corticoides, el odontólogo tomará en cuenta que el paciente con LES por el tratamiento con corticoesteroides y la acción de las citoquinas inflamatorias tendrá desgaste rápido de tejido óseo y esta estará acentuada en los primeros 6 meses, el paciente puede presentar artritis de ATM, artralgias, mialgias. Además, el bruxismo en pacientes ansiosos es un factor agravante en lesiones mioarticulares ocasionando lesiones orales que pueden llegar a enfermedad periodontal de rápida progresión, alto riesgo de desarrollar caries.

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- Citas cortas, los procedimientos odontológicos simples pueden resultar incómodas para estos pacientes por las alteraciones musculoesqueléticas
- Citas matutinas
- Si el paciente toma bifosfonatos por osteopenia u osteoporosis contraindicado procedimientos quirúrgicos

2.5.1.1.5.2.5. Desórdenes Neurológicos

Los desórdenes neurológicos por lo general aparecen al inicio de la enfermedad, este un factor de riesgo para desencadenar trastornos psíquicos o crisis convulsiva.

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- Uso benzodiacepinas para la ansiedad bromazepan 3mg o loracepam 1-2 mg 1h. antes o la noche anterior al procedimiento dental

En caso de crisis convulsiva uso de diazepam de 0,2-0,3mg/kg o 10 mg.

2.5.1.1.5.2.6. Desordenes Inmunológicos

En lo que respecta a desordenes inmunológicos, es de interés para el odontólogo conocer los anticuerpos anti-DNA anti- Sm y anticuerpos antifosfolipídicos y sus valores para poder determinar la actividad del LES. (Ríos, Escudero y López, 2018, 1)

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- Uso de profilaxis antibiótica (Clindamicina 600mg 1h antes) debido a que el paciente toma corticoesteroides y su inmunidad estará disminuida
- Realizar énfasis en la prevención de enfermedad periodontal o/y otras infecciones orales. (Ríos et al., 2018, p.2)

2.5.1.1.5.2.7. Desordenes gastrointestinales**Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:**

- Debido a que los pacientes toman corticoides y AINES tiene mayor riesgo de presentar úlcera gastroduodenal y toman antiácidos para proteger la mucosa gástrica.
- Siempre se tomará en cuenta al momento de prescribir medicamentos. (Yeoh et al., 2019, p.3)

2.5.1.1.5.3. OTRAS ENFERMEDADES Y EL LES

2.5.1.1.5.3.1. LES y Embarazo

El embarazo en una mujer con LES puede resultar peligroso, pero si una paciente con LES desea planificar un embarazo y mantiene su estadio de LES inactivo por más de 6 meses no existe ninguna contraindicación. Pero es importante conocer que uno de los riesgos es que en la etapa de gestación él LES puede sufrir episodios de reactivación en cualquier momento, con más frecuencia en el primer trimestre y después del parto y puede incrementar la actividad de la enfermedad lúpica. (Yeoh et al., 2019, p.3)

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

Se recomienda realizar monitorización de la actividad del LES en una paciente embarazada. En el caso de que la gestante necesite un tratamiento farmacológico se debe tomar en cuenta para la prescripción la clasificación de seguridad de la FDA equilibrando el riesgo del LES y el medicamento prescrito para la madre tomando en cuanto el beneficio del fármaco tanto para la madre como para el feto y siempre se empleara las dosis mínimas necesarias. (Yeoh et al., 2019, p.4)

2.5.1.1.5.3.2. LES y síndrome antifosfolipídico (SAF)

El Síndrome de anticuerpos antifosfolipidos (SAF) es una patología que se encuentra intervenida por anticuerpos, con una circunstancia protrombótica

adquirida; si un paciente presente LES el SAF puede estar presente y ocasionar exacerbaciones del LES. Cuando al SAF como entidad única se conoce como primario, pero si coexiste con LES se lo denomina SAF secundario. (Yeoh et al., 2019, p5)

Tratamiento Operatorio o Quirúrgico se recomienda:

- Una paciente con SAF tiene riesgo de presentar: eventos tromboembólicos, trombosis venosa, trombosis arterial, embolia pulmonar, accidentes cerebro vasculares (ACV), infarto al miocardio, abortos espontáneos.
- El tratamiento se basa en antiagregantes plaquetarios (aspirina) y anticoagulantes (warfarina) (Gómez, Cervera, 2008, 215). Considerar que en la mujer embarazada se prescribe heparina de bajo peso molecular.
 - **En caso de tratamiento quirúrgico**
 - Emplear: profilaxis antibiótica
 - Solicitar laboratorio: Biometría hemática, tiempos de sangría, tiempos de coagulación, TP, TTP, INR.
 - Si el tratamiento del paciente consta de:
 - Heparina de bajo peso molecular: es posible realizar cualquier procedimiento sin cambiar su tratamiento

Paciente recibe altas dosis de heparina y es una cirugía con hemorragia abundante, realizar: Interconsulta, y el medico discontinuará por un día la medicación y la cirugía se ejecutará el día siguiente. (Gómez, Cervera, 2008, 216)

2.5.1.1.5.4. ÍNDICE DE ACTIVIDAD DEL LES

Es importante conocer si el LES se encuentra activo o inactivo y si tiene compromiso reversible con la terapia o si presenta daño permanente. La actividad o inactividad del LES se detectan mediante: la presencia de

manifestaciones clínicas o su reaparición y en los cambios de valores en los exámenes de laboratorio. (Trujillo et al., 2016, p.413)

- **LES LEVE:** manifestaciones generales, compromiso cutáneo y mucoso, articular, fiebre, fenómeno de Raynaud serositis, anemia, trombocitopenia y leucopenia. (Trujillo et al., 2016, p.414)
- **LES GRAVE:** Mal pronóstico, afecta a uno o varios órganos, daños renales, neuropsiquiátricos, hematológicos graves, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, piel, síndrome antifosfolipídico (SAF). (Trujillo et al., 2016, p.414) .

Para evaluar el índice de actividad de LES, se han utilizado varias guías evaluadas por cortes entre una de las más representativas se encuentra la guía de la SLEDAI (Safety of Estrogens in Lupus Erythematosus: National Assessment) la cual contiene varios criterios y cada uno de ella tiene una puntuación de 0-105 y depende sus resultados, el medico reumatólogo puede determinar la actividad del LES. En la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas se propone utilizar aquellos descriptores que pueden ser valorados por los profesionales odontólogos, en este caso la puntuación ira de 0 a 57. A continuación se presenta la guía: (Bombardier et al., 2008, p.1)

**GUÍA PARA DETERMINACION DE ACTIVIDAD DE LUPUS ERITEMATOSO
SISTEMICO (LES) PARA ODONTOLOGIA**

Calificación	SLEDAI	Descriptor	Definición
8		Convulsiones	Recientes. Solo se excluyen caso de que la razón sea: drogas, infecciones o metabólicas
8		Psicosis	Habilidad diaria alterada, con alucinaciones, palabras incoherentes, pensamientos ilógicos, deficiencia mental, comportamientos anormales y desordenados. Nota: Excluir infecciones, patología de riñón y por medicamentos
8		Síndrome orgánico cerebral	Intelecto alterado, pérdida de memoria, desorientación, disminución de nivel de conciencia, pérdida de atención. Lenguaje confuso, falta de sueño o mareo en la mañana alteración de la percepción, actividad psicomotora disminuida o aumentada (al menos 2 de estos) Nota: Excluir infecciones, enfermedad renal y fármacos
8		Alteraciones pares craneales	Si su comienzo reciente y el daño sea sensitivo o motor
8		Cefalea lúpica	Es grave y persiste. No responde a analgésicos.
4		Artritis	Si presenta 2 o más articulaciones con dolor y que presente signos inflamatorios.
2		Aparición nueva de exantema	Con inicio reciente o repetido.
2		Alopecia	Inicio reciente o repetido. Pérdida en placas o difusa
2		Úlceras bucales	Inicio reciente o repetido. Úlceras en boca o nariz
2		Complemento	C3 y C4 por debajo del mínimo.
2		Anti DNA	>25% (T/F) o mayor a lo normal.
1		Fiebre	> 38°C. (Descartar infección)
1		Trombocitopenia	< 100.000 plaquetas/mm ³ .
1		Leucopenia	< 3.000 células/mm ³ . Exceptuar fármacos
Calificación total		Nota: Se realizará el día de la cita o 10 días antes LES Leve: Puntuación baja, considera parámetros con calificación de 1 y 2 puntos. LES Moderado: Puntuación media, considera parámetros con calificación 4 puntos. LES Severo: Puntuación alta, considera parámetros con calificación de 8 puntos o más.	

Interpretación de resultados:

- **LES Leve o inactiva:** Puntuación baja, considera solo los parámetros con calificación de 1 y 2 puntos.
- **LES Moderado:** Puntuación media, considera los parámetros con calificación 4 puntos.
- **LES Severo:** Puntuación alta, considera los parámetros con calificación de 8 puntos o más. (Bombardier et al., 2008, p.1)

Recomendación: El LES siempre tendrá episodios de reactivación, por esto se recomienda que el odontólogo y estudiante evalúe periódicamente el grado de actividad y daño en órganos. Una vez que determine el estadio en que se encuentra el LES, procederemos a los criterios de derivación. (Bombardier et al., 2008, p.1)

2.5.1.1.5.5. CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Son diferentes los niveles de atención odontológica que se realizarán y dependerán de la actividad y gravedad de la enfermedad, la adherencia farmacológica, la condición bucal y expectativas de cada paciente. (Trujillo et al., 2016 415).

2.5.1.1.5.5.1. Leve o moderado:

Derivación normal, no está contraindicado ningún procedimiento odontológico.

Tratamiento operatorio: Se limitará a la alteración que el paciente presente y se evitara rehabilitaciones complejas en casos graves de LES. En pacientes jóvenes donde su condición bucal sea más favorable y el LES no sea grave el odontólogo trabajara en la prevención y tratamiento de alteraciones orales. (Dirigirse a medidas de atención durante el procedimiento dental) (Xibillé et al., 2018, p. 3)

Tratamiento quirúrgico: Las rehabilitaciones complejas que involucren cirugías, implantes y otros procedimientos riesgosos se recomienda que sean rigurosamente planificados y se realizan siempre y cuando el paciente este físico y anatómicamente bien y no corra riesgos mayores. Realizar:

- Interconsulta con el medico del paciente
- Solicitar laboratorio: Biometría hemática, Química sanguínea, tiempos de sangrado, tiempo de coagulación, TP, TTP, INR y Anticuerpos.
- Empleo De profilaxis antibiótica: para evitar endocarditis bacteriana con:
 - o **Adultos:** Clindamicina 600mg 1h antes del procedimiento
 - o **Niños:** Clindamicina 30mg/kg 1h antes del procedimiento.

2.5.1.1.5.2. Grave: derivación urgencia, tratamiento hospitalario. Está contraindicado cualquier procedimiento dental. (Xibillé et al., 2018, p. 3)

2.5.1.2. EXAMEN CLINICO

2.5.1.2.1. TEJIDOS BLANDOS:

2.5.1.2.1.1. Manifestaciones propias de la enfermedad

- **Úlceras orales:** Primera manifestación de LES
- Petequias
- Equimosis
- Placas descamativas
- Lesiones mucocutáneas:
- Gingivitis marginal: por desorden inmunológico
- Gingivitis descamativa
- Lesiones erosivas de la mucosa
- Hiperpigmentación de mucosa bucal: Insuficiencia renal.
(Chiewchengchol 2014, p.1504)

2.5.1.2.1.2. Manifestaciones por fármacos

- Micosis: candidiasis pseudomembranosa
- Infecciones por virus herpes tipo 1
- Mucositis
- Hiperpigmentaciones reversibles de piel y mucosa (por hidroxicloroquina)
- Hiperplasia gingival: pacientes que toman anticonvulsivantes.
(Chiewchengchol 2014, p.1504)

2.5.1.2.2. TEJIDOS DUROS

- **Infecciones odontógenas y de cabeza y cuello sin síntomas evidentes:** por respuesta inmune disminuida
- Higiene oral deficiente por dolor buco-oral de lesiones
- Presencia de placa
- Caries en pacientes con Síndrome de Sjögren. (López, 2010, p. 3)

2.5.1.2.3. ATM

- **Realizar** minucioso examen clínico para descartar patologías

Descartar:

- Articulación temporomandibular odontógena
- Fuentes de dolor miofaciales
- Artralgia
- Artritis de ATM e incluyan 2 o más articulaciones adyacentes
- Presenta: sensibilidad, efusión (derrame de sangre) o edema
- Riesgo: Puede ser gatillo de desencadenar crisis psicótica, cefalea o migraña. (López, 2010, p.5)

Recomienda:

- Citas cortas y en la mañana
- Preguntar si acude a terapias físicas
- **Daño motor:** Re-direccionar al fisioterapeuta y traumatólogo (López, 2010, p. 5)

El objetivo del tratamiento odontológico irá enfocado en disminuir el daño articular por la alteración del ATM que limita abrir la boca al paciente. (Xibillé et al., 2018, p. 3)

2.5.1.3. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

2.5.1.3.1. Hemograma

Tabla 3: HEMOGRAMA

HEMOGRAMA	VALORES NORMALES	INTERPRETACIÓN:
Glóbulos Rojos:	Hombre: 4.600.000 a 5.900.000 mm ³ Mujer: 4.000.200 a 5.200.000 mm ³	Anemia grave: relaciona con compromiso y falla renal y mortalidad en el LES
Glóbulos Blancos:	4,500 a 10,000 mm ³	Leucopenia <4000/mm ³ al menos una vez, asociado a mala evolución
Neutrófilos:	40-60%	Linfopenia <100mm ³ asociado a mala evolución
Linfocitos:	25 - 40%	
Monocitos:	2 - 8 %	
Eosinófilos:	1 - 4 %	
Basófilos:	0 - 1 %	
Plaquetas	150.000 – 400.000 mm ³	Trombocitopenia: <100,000mm ³ asocia con afectación renal y alteración neuropsiquiátrica, mala evolución.

Adaptado de: (Gómez, 2008, p.221)

En caso de existir alteraciones en el hemograma como: anemia, leucopenia, linfopenia, neutropenia o trombocitopenia se realizará un trabajo interdisciplinario con el inmunólogo del paciente, el cual realizará ajuste de dosis del anticoagulante, transfusiones o prescribirá anti-inflamatorio esteroideos para disminuir la actividad de la enfermedad y restablecer valores en la biometría hemática. (López, 2010, p.4)

2.5.1.3.2. Estudio de función renal

Es importante el análisis renal debido a que el lupus eritematoso sistémico ataca a nivel renal. Los valores de filtrado glomerular reflejaran si es de compromiso reciente o rápidamente progresivo, como mencionamos en patologías asociadas al LES en falla renal en caso de que el paciente reciba diálisis, el tratamiento

odontológico se realizara un día después de la diálisis para asegurar su eliminación. (Gómez, 2008, p.222)

Tabla 4: VALORACION RENAL

ÚREA	
10-40 mg/Dl	
CREATININA	
0,6-1,3 mg/dL	
PROTEINURIA EN 24H	
Normal: 40 a 80mg/dl. Max:150 mg/dl	proteinuria marcada se recomienda profilaxis antibiótica

Tomado de: (Gómez, 2008, p.221)

Tabla 5: ESTADÍO

ESTADIO	DESCRIPCION	IFG ml/min/1.73 m²
1	Daño renal con IFG normal o aumentado	Mayor 90
2	Daño renal con pequeño descenso de IFG	60-89
3	Daño renal con con descenso moderado del IFG	30-59
4	Daño renal con con gran descenso del IFG	15-29
5	I.R terminal con necesidad de diálisis.	Menor 15

Tomado de: (Gómez, 2008, p.221)

2.5.1.3.3. Exámenes de coagulación

Si el paciente recibe terapia anticoagulante con heparina o aspirina se deberá realizar una interconsulta con el médico tratante y determinar si se suspende o no la terapia. (Gómez, 2008, p.223)

Tabla 6: TIEMPOS DE COAGULACION

Indicativos	Valores	
TP	13-18seg	Valores altos indican trastorno de coagulación
TTP	25-34seg	
INR	1	
Tiempo de sangría (TSI)	1-7min	

Tomado de: . (López, 2010, p.4).

2.5.1.3.4. Complemento C3 y C4

El odontólogo analizará los valores de los complementos y según a los valores que presente determinará en qué fase de LES se encuentra, en caso de encontrarse en fase inactiva se realizará cualquier procedimiento, pero si el resultado determina fase activa estará contraindicado cualquier procedimiento dental. (López, 2010, p.4).

Tabla 7: COMPLEMENTO

Valores Complemento	NORMAL	FASE ACTIVA	FASE INACTIVA
Complemento C3	1-1,8g/L	Menor a 1g/L	1,23 g/L
Complemento C4	0,16-0,4g/L	0,15g/L	0,23g/L

Tomado de: . (López, 2010, p.4).

Además, los niveles bajos de C3 y/o C4 pueden indicar que:

- 3.1 Enfermedad activa
- 3.2 Factor predictivo de brote
- 3.3 Enfermedad renal, falla renal terminal
- 3.4 Lupus neuropsiquiátrico

2.5.1.3.5. Anticuerpos

Anticuerpos: Hay que saber que un paciente con LES siempre tendrá sus exámenes de anticuerpos; es deber del odontólogo pedir que el paciente lleve consigo estos el día de la consulta esto permitirá conocer los valores de anticuerpos y de esta manera el profesional sabrá que decisiones tomar sobre el tratamiento odontológico a realizar. (Gómez, 2008, p.225) (Escalante et al., 2017, p 90).

2.5.1.3.5.1. Anticuerpos Antinucleares (ANA)

Presentes en el 95% de los casos, son inespecíficos pero sirven si se tiene la sospecha inicial de LES. Pueden aparecer en enfermedades reumatológicas, enfermedades infecciosas o después de una vacuna. En caso de que sean positivos, se deben estudiar anti-DNA y anti-Sm. (Gómez, 2008, p.225)

- **Normal:** <1:40
- **Diagnóstico de LES:** 1:160

2.5.1.3.5.2. Anticuerpos Anti-DNA

Son más específicos del LES debido a que no aparecen en otras enfermedades. Están medidos por método de Farr. (Gómez, 2008, p.225)

Predictivo de afección renal y progresión a falla renal

- **Fase activa:** 31,0 U/MI
- **Fase inactiva:** 6,0 U/mL

2.5.1.3.5.3. Anticuerpos Anti-Sm

Poseen alta especificidad para LES y baja sensibilidad. Es específico del LES debido a que en otras enfermedades no aparece. Asociado a falla renal, alteraciones neuropsiquiátricas. (Gómez, 2008, p.226)

- **Negativo:** <0,80
- **Indiferenciado:** 0,80 -1,2
- **Positivo:** >1,25

2.5.1.3.5.4. Anticuerpos Anti-Ro/SSA

Se relaciona con compromiso en la piel, Síndrome de Sjogren secundario, LES neonatal, poco compromiso renal. (Gómez, 2008, p.226)

- **Fase activa:** 22,0 U/mL
- **Fase inactiva:** 8,0 U/mL

2.5.1.3.5.5. Anticuerpos Anti-RNP

Asociado a Fenómeno de Raynaud. Relacionado con compromiso renal o relación favorable con la nefritis y alteraciones neuropsiquiátricas. (Gómez, 2008, p.227)

- **Fase activa:** 11,0 U/mL
- **Fase inactiva:** 5,0 U/mL

Si los niveles de anticuerpos, y estos están elevados destacan que el lupus se encuentra activo por lo que está contraindicado cualquier procedimiento odontológico, si los valores son medios o dudosos se enviará al paciente a realizarse nuevamente los exámenes, en valores negativos se atiende al paciente según el procedimiento que necesite ya que indica que la enfermedad está controlada. (Gómez, 2008, p.221). (Escalante et al., 2017, p 90).

2.5.2. CONDUCTA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2.5.2.1. TRATAMIENTO GENERAL: CONVENCIONAL O QUIRÚRGICO SE RECOMIENDA:

2.5.2.1.1. MANIFESTACIONES CLINICAS

2.5.2.1.1.1. Fotosensibilidad: Debido a que los pacientes con LES presentan sensibilidad a la luz ultravioleta y también a fuentes de luz se recomienda utilizar filtros de luz en cada tratamiento odontológico que el odontólogo realice para evitar periodos de reactivación clínica. (Escalante et al., 2017, p 90).

2.5.2.1.1.2. Eritema Malar: El eritema malar en forma de mariposa es común en los pacientes con LES, se recomienda que durante el tratamiento odontológico se evite el contacto con guantes de látex o dique de goma, estos pueden ser un factor agravante de la manifestación cutánea. (Escalante et al., 2017, p 90).

2.5.2.1.1.3. Episodios de reactivación: En caso de que se encuentre realizando un procedimiento odontológico y exista un periodo de reactivación de LES, se debe suspender el tratamiento, únicamente se atenderá si es una urgencia ya sea por hemorragia y/o infección y el manejo será hospitalario. (Gómez, et al., 2015, pp 335).

2.5.2.1.1.4. Reacciones de hipersensibilidad

2.5.2.1.1.4.1. Shock Anafiláctico

- Llamar asistencia paramédica inmediata
- Tranquilizar al paciente
- Administrar epinefrina IM 1/1.000 intervalos de 10 min.
- Administrar inhaladores con salbutamol (Gómez, Cervera, 2008, 215)

2.5.2.1.1.4.2 Reacciones Menores

- Manejar con antihistamínicos orales. (Gómez, Cervera, 2008, 215)

2.5.2.1.2. PATOLOGIAS ASOCIADAS AL LES

2.5.2.1.2.1. RECOMENDACIONES GENERALES

2.5.2.1.2.1.1. Cardiopatía, Enfermedad Renal

- Anestesia sin epinefrina (riesgo de arritmia cardíaca) en pacientes con cardiopatías y a que no se excreta por el riñón tiene vida media corta y no altera la frecuencia cardíaca se recomienda en enfermedad renal
- Técnica de anestesia a-traumática y su efecto sea profundo. (Xibillé et al., 2018, p. 5)

2.5.2.2.1.1.2 Cardiopatía, enfermedad renal, alteraciones óseas, problemas hematológicos, desordenes inmunológicos, paciente tratados con ácido valproico, pacientes bajo terapia anticoagulante:

- Anestesia sin epinefrina (cardiopatías y enfermedad renal)
- Anestésico con vasoconstrictor si no está contraindicado por HTA
- Técnica de anestesia a-traumática y efecto profundo
- Prevención de cuadros tromboembólicos
- Realizar tratamiento conservador, es decir: incisiones mínimas, uso de bisturí electrónica, cauterización de tejidos blandos, técnicas a traumáticas,
- Uso de hemostáticos (ácido tranexámico VO, Enjuagues o IV) ante procedimientos invasivos que involucren sangrado
- Suturas reabsorbibles y en primer intento. (Xibillé et al., 2018, p. 5)

2.5.2.2.1.2 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:

2.5.2.2.1.2.2 Cardiopatías

○ **En casos de crisis hipertensiva grave (infarto al miocardio):**

- Suspender atención
- Llamar a asistencia medica
- Derivar al servicio asistencial

○ **Crisis hipertensivo menor severidad**

- Administrar hipotensores nitroprusiato de sodio (50mg/2ml de dextrosa al 5% IV)

2.5.2.2.1.3 Desórdenes neurológicos:

- Manejo correcto de vocabulario con el paciente
- Evitar estrés en la consulta por uso de instrumentos rotatorios, estos pueden producir paro cardiaco o Fenómeno de Raynoud (inflamación de nervios y vasos sanguíneos, desencadenado por estrés o temperaturas frías donde las puntas de manos y pies se tornarán de un color blanco o

morado acompañado de dolor, adormecimiento y hormigueo, en algunas ocasiones llega a nariz y barbilla) (Ríos et al., 2018, p.5)

- Recomienda evitar cambios de temperatura, estrés, vibraciones de instrumentos eléctricos que puedan desencadenar la enfermedad y usar ropa abrigada. En caso de que exista este ataque: se aconseja remojar manos y pies en agua tibia. (Menzies et al., 2018, p.91)

2.5.2.2.1.4 Manejo de manifestaciones bucales.

2.5.2.2.1.4.2 Ulceras orales:

Emplear corticoides tópicos, por ejemplo, pasta oral de triamcinolona al 0,1% alivian ulceras, acortan su curso y gravedad. En caso de que las lesiones son refractarias será necesario el uso de fármacos como la betametasona o clobetasol. (Menzies et al., 2018, p.91)

Si las ulceras son difíciles de tratar, en especial ulceras eritematosas palatales y LED oral y no cedan con el tratamiento anterior, los agentes inhibidores de la calcineurina (tacrolimus al 0,03 o 0,1%) son usados; también se colocan inyecciones intralesionales (más usado en niños) (Rodsaward et., 2017, pp.757)

2.5.2.2.1.4.3 Candidiasis oral o mucositis:

Si el paciente presenta estas lesiones se recomienda realizar higiene con gasa una húmeda y colutorios a base de melox/benadryl con o sin nistatina, este enjuague está compuesto de un anestésico como la lidocaína, un agente antiácido y el Maalox que recubre el revestimiento) y de un antiinflamatorio. (Menzies et al., 2018, p.91)

2.5.2.2.1.4.4 Síndrome de Sjögren,

Si un paciente refirió presentar esta patología se recomienda antes de los alimentos colocar sustitutos de saliva (pilocarpina) realizar control y prevenciones de caries dental ya que por la resequedad en boca es más susceptible a patologías orales. (Ríos et al., 2018, p.7)

2.5.2.2. TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIFICO

2.5.2.2.1. Cirugías simples

- Uso de hemostáticos (ácido tranexámico)
- Suturas reabsorbibles
- Técnicas atraumáticas. (Martin, 2015, pp 5).

2.5.2.2.2 Cirugías complejas: exodoncias múltiples o terceros molares y rehabilitaciones completas.

- manejo hospitalario
- bajo anestesia general. (Gómez et al., 2015, p. 337).

2.5.3 CONDUCTA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2.5.3.2 INDICACIONES GENERALES

2.5.3.2.1 Patologías asociadas al LES

2.5.3.2.1.1 Artritis reumatoide:

Seguir dieta blanda, no comer alimentos duros, fisioterapia con frío o calor, acudir a citas de reevaluación siempre se debe descartar daños en articulación debido a que este paciente presenta daño motor. (Yeoh et al., 2019, p.10)

2.5.3.2.1.2 Enfermedad renal:

Realizar énfasis al paciente en mantener buena higiene oral, es decir indicar una técnica de cepillado adecuada con duración de 3 a 5 min. Uso de colutorios y seda dental. Además, el paciente acudirá a citas para realizar seguimientos y descartar infecciones en boca. (Yeoh et al., 2019, p.10)

2.5.3.2.2 Manifestaciones Bucales

2.5.3.2.2.1 Ulceras orales

- Chequeos rutinarios
- Adecuada higiene oral, con técnicas de cepillado, uso de enjuague bucal e hilo dental.
- Uso de enjuagues bucales con clorhexidina, para prevención de infecciones bacterianas,
- Si presenta dolor y las lesiones sangran se considera como infección y se emplearan: Antibióticos y agentes antifúngicos como la nistatina. (Chiewchengchol 2014, p.1507)

2.5.3.3 RECOMENDACIONES

2.5.3.3.1 Infecciones

Debido a que el paciente toma corticoides, inmunosupresores en especial ciclofosfamida y terapias biológicas su inmunidad se encuentra disminuida; si se realiza procedimientos de endodoncia, periodoncia o quirúrgicos se deberá: realizar una valoración del tejido traumatizado, evaluación gingival y periodontal para evitar la acumulación de placa y prevenir infecciones oportunistas, a través de la antibiótico terapia profiláctica. (Chiewchengchol 2014, p.1509)

Recomendaciones de mantención de higiene bucal, uso de enjuagues bucales para disminuir la carga bacteriana e hilo dental y en futuras citas se valora la cicatrización del área manipulada. (Chiewchengchol 2014, p.1509)

2.5.3.3.2 Manejo farmacológico

En caso de necesitar fármacos antibióticos, analgésicos o antiinflamatorios serán:

2.5.3.3.2.1 INDICADOS:

Aquellos que no se metabolizan por vía renal. Se recomienda

- **Analgésia:** acetaminofén, narcóticos
- **Antibiótico:** clindamicina.

2.5.3.3.2.2 CONTRAINDICADO:

Por su eliminación renal en caso de emplear estos se disminuye la dosis y aumenta el intervalo. (Albilá et al., 2007, p.824-826) (Bruce et al., 2015)

- **Analgésicos:** Aines
- **Antibióticos:** penicilinas, cefalosporinas, tetraciclinas
- **Antifúngicos**

A continuación, se proporciona una guía de interacciones farmacológicas que el paciente con LES toma para su enfermedad con medicamentos que usa el odontólogo en la consulta dental diaria.

Tabla 8: INTERACCIONES DE FÁRMACOS USADOS EN LES CON LOS FÁRMACOS PRESCRITOS EN ODONTOLOGIA

Tomado de: (Vademecun, Academico de Medicamentos, 2019)

FÁRMACOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO DEL LES	FÁRMACOS PRESCRITOS POR EL ODONTOLOGO	INTERACCIÓN
HIDROXICLOROQUINA	Fenilbutazona	Aumento de aparición de dermatitis
	Corticoides	Acentuar miopatías o miocardiopatías
	Cimetidina	Ajuste posológico
	Prilocaina	Metahemoglobinemia
INMUNOSUPRESORES		
METROTEXATO	Aines Salicilatos Fenilbutazona Sulfonamidas	Toxicidad aumentada
	Tetraciclinas Cloranfenicol Macrolidos	Disminuye absorción intestinal
	Penicilinas Sulfonamidas Ciprofloxacina	Aclaramiento y transporte renal reducido
	Anfotericina B Aminoglicosidos Omeprazol	Interfieren con la eliminación del metrotexato
CICLOFOSFAMIDA	Ondansetron	Disminuye acción de ciclofosfamida
	Metronidazol	Encefalopatía
	Anfotericina B	Aumenta nefrotoxicidad

		Indometacina	
		Fluconazol Itraconazol	Aumenta cantidad de degradados tóxicos de ciclofosfamida
OTROS			
MICOFELONATO	DE	Antiacidos	Aumenta toxicidad
MOFETAL		Aciclovir	
CICLOSPORINA		Cisapride Metoclopramida Cimetidina Famotidina Omeprazol	Aumenta absorción
		Metronidazol	Encefalopatía
		Imipenen Glucopéptidos	Neurotoxicidad
		Macrólidos Azoles Clotrimazol	Toxicidad
TRACOLIMUS		Anfotericina B Aminoglucosidos Clotrimoxazol Aciclovir	Nefrotoxicidad
		Aines Aciclovir Fluconazol Itraconazol Ketoconazol Macrólidos	Toxicidad
		Macrólidos Azoles	Inhiben CYP3A4
CORTICOIDES			

CORTICOIDES	Claritromicina Eritromicina Telitromicina Fluconazol Itraconazol Ketoconazol Posaconazol	Toxicidad
	Aines	Riesgo de gastritis, ulcera, hemorragia, disminuye síntesis de prostaglandinas
	Salicilatos	Disminuye concentración plasmática del salicilato
	Antiácidos	Disminuye eficacia del corticoide
	Anfotericina B	Riesgo de hipopotasemia
ANTICOAGULANTES		
WARFARINA	Metronidazol Amoxicilina Ceftriaxone Doxiciclina Clotrimoxazol ASA Salicilatos Ibuprofeno Indocetacina Ketoconazol Tramadol Lidocaina	Antagoniza el metabolismo de warfarina
	ASA Dipiridamol Aines	Potencia efecto de warfarina

	Penicilina Corticoides	
--	---------------------------	--

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Diseñar un protocolo de atención odontológica para el paciente con lupus eritematoso sistémico que acude a la CAO

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1.** Disminuir los problemas medico legales al establecer pautas de atención al paciente con lupus eritematoso sistémico y disminuir el riesgo de complicaciones clínicas
- 3.2.2.** Establecer criterios mínimos indispensables para mejorar la calidad de atención clínica odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico.
- 3.2.3.** Orientar al operador a la toma de decisiones clínicas en la atención del paciente con lupus eritematoso sistémico

CAPITULO IV

4. AMBITO DE APLICACIÓN, POBLACION DIANA Y MATERIALES

4.1. Ámbito de aplicación

El siguiente protocolo va dirigido a los estudiantes y docentes que estudian y trabajan en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas que se enfrenten en la práctica clínica a pacientes con LES

4.2. Población Diana

Estudiantes y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas **Personal que interviene**

El personal que interviene en la elaboración del protocolo de salud para la atención odontológica del paciente con LES será docente tutora: Dra. Sonia Argote, Autora: Daniela Delgado, jefes de áreas de: Cirugía, Medicina Interna, Farmacología, Periodoncia, Endodoncia e Implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas

4.3. Materiales

Los materiales que serán utilizados en el proceso de realización del protocolo serán: tesis de Francisco Rosero “Análisis de las consideraciones odontológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2017-1 y 2017-2”, artículos científicos del 2018 y 2019 que traten acerca de protocolos que son utilizados en la atención odontológica de pacientes con LES, algoritmos realizados por otras universidades acerca de LES

CAPITULO V
5. Flujograma

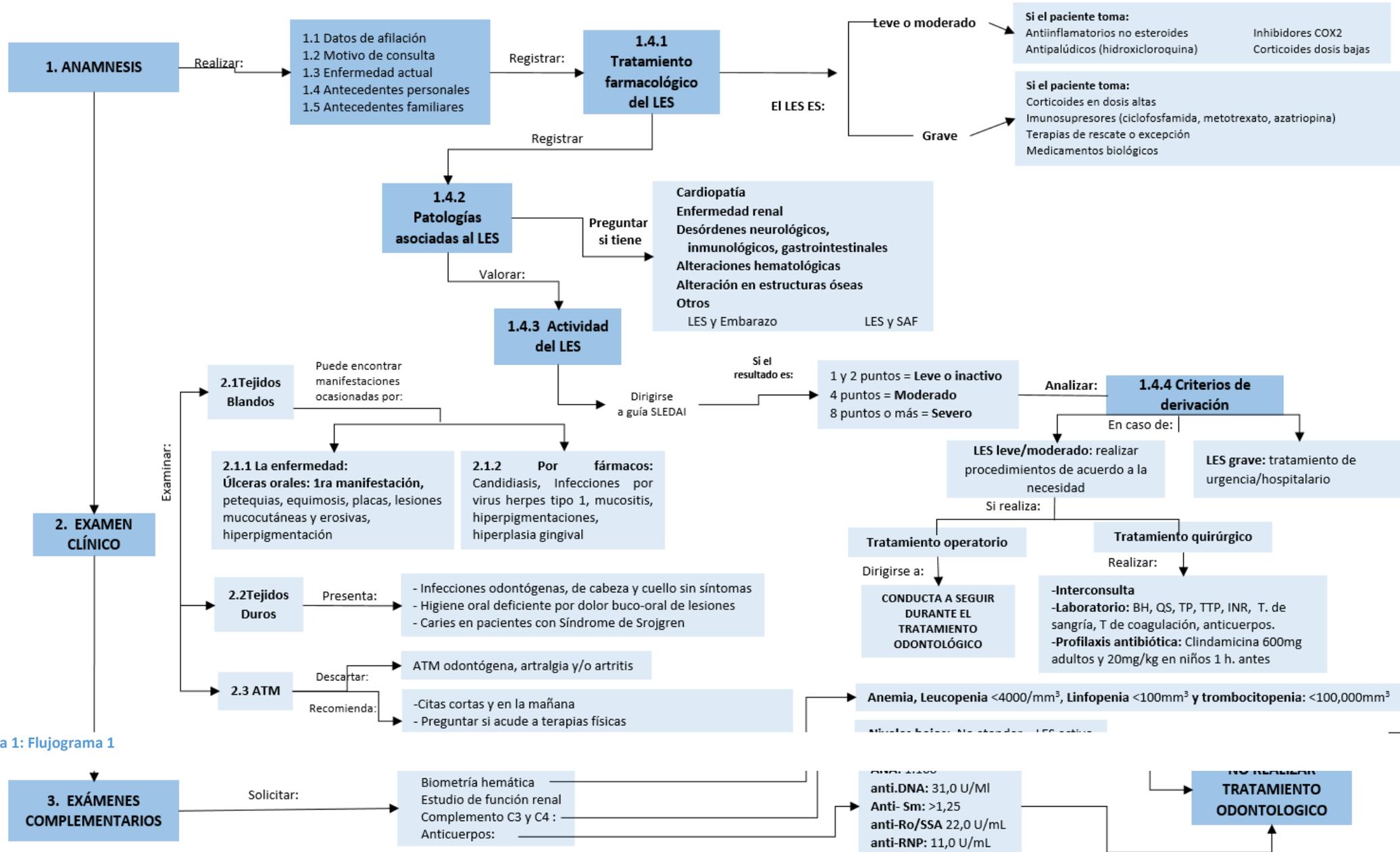


Figura 1: Flujoograma 1

CONDUCTA A SEGUIR DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

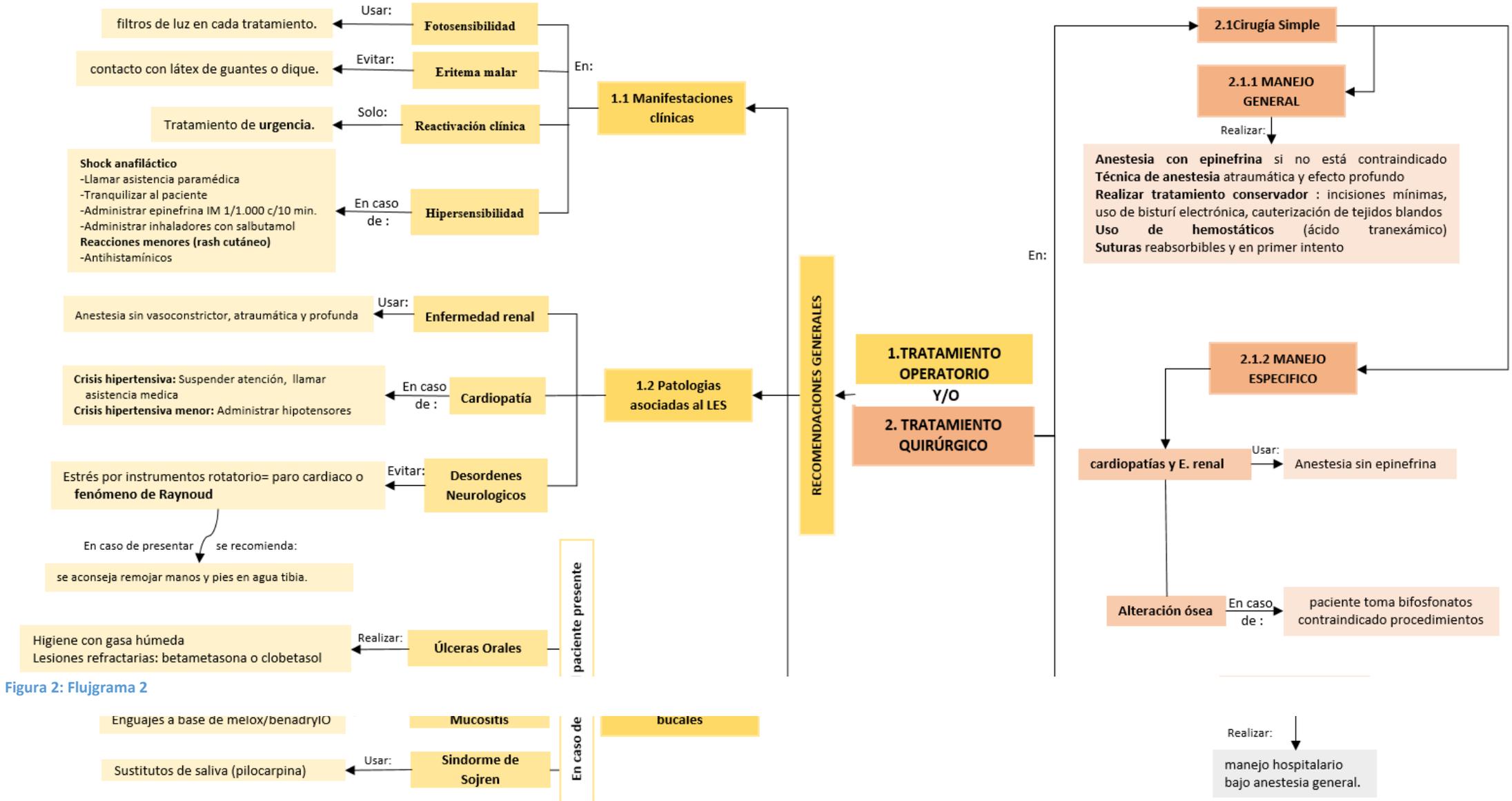


Figura 2: Flujograma 2

Grafico 3

CONSIDERACIONES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

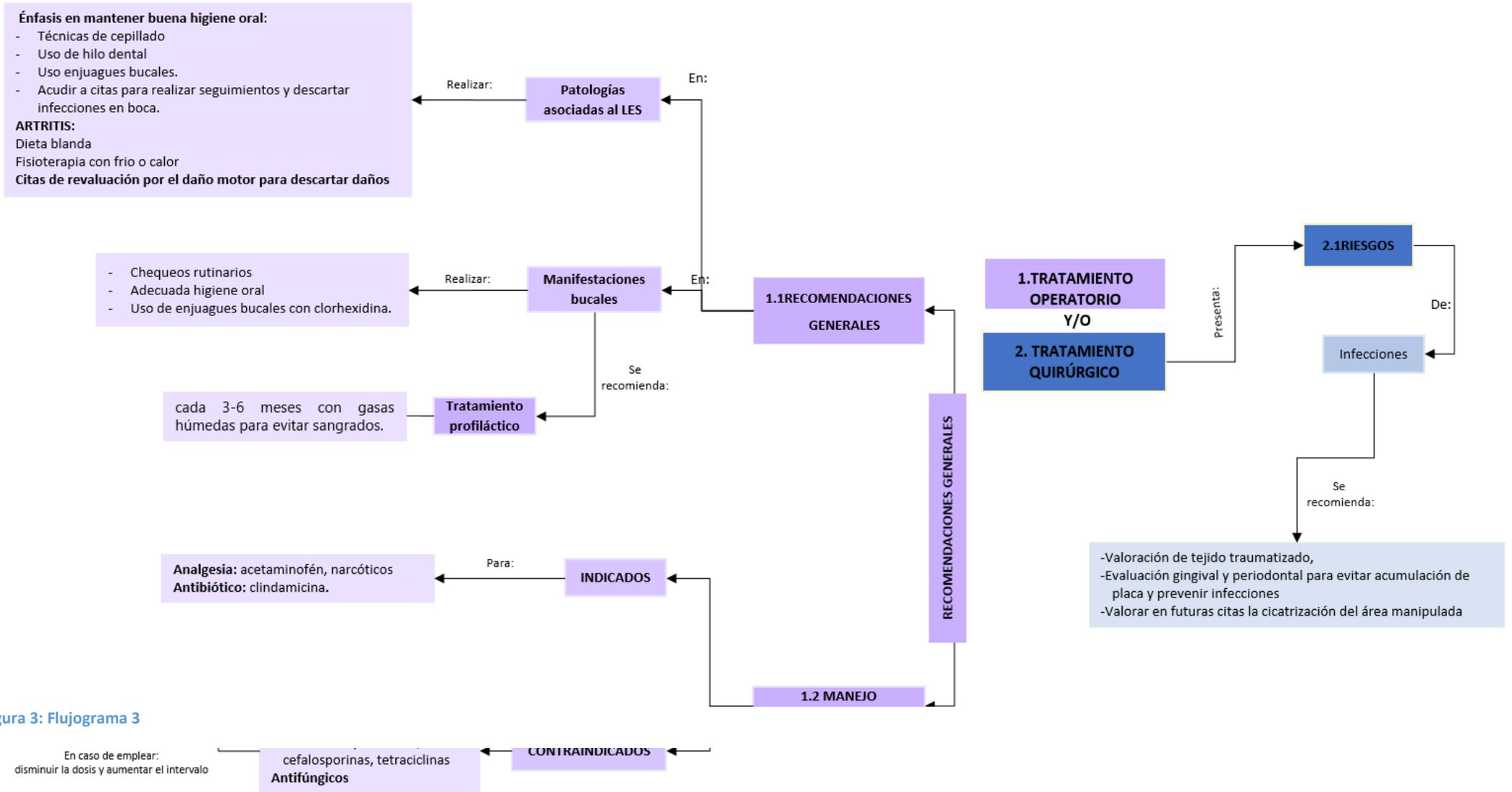


Figura 3: Flujograma 3

5.1. Validación del protocolo de atención odontológica para el paciente con les

El protocolo de atención odontológica para el paciente con LES fue socializado y validado por cada jefe de área de periodoncia, endodoncia, cirugía, rehabilitación e implantología que laboran en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas los resultados han sido consensuados y se estableció que su diseño y contenido es el correcto

Para la aprobación de este protocolo la calificación se basó mediante una rúbrica, la cual obtuvo una calificación excelente por parte de cada jefe de área en la cual se valoraba si el protocolo cumple el objetivo señalando cada uno de los pasos a seguir antes, durante y después del tratamiento odontológico del paciente con LES. Se verificó que el flujograma contiene colores que diferencian la atención odontológica antes, durante y después de la consulta odontológica, presentan ítems enumerados de acuerdo a los procedimientos a realizar, usa conectores que indican un orden y secuencia y usa un vocabulario técnico y científico comprensible para el estudiante.

El resultado demostró que el protocolo tiene aplicabilidad, calidad y flexibilidad clínica sirve para que estudiantes y docentes de la UDLA puedan usarlo en caso de atender a un paciente con LES.

6. Discusión

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad de tipo crónica que compromete sistémicamente al individuo portador. Para el odontólogo es un reto el manejo de estos pacientes por los riesgos que presentan, es importante realizar un trabajo multidisciplinario entre especialidades con el fin de brindar una atención adecuada antes, durante y después del tratamiento odontológico.

Debido a que el lupus es una patología compleja y autoinmune por su variabilidad y repercusiones. Gómez (2015), menciona que para el odontólogo se complica el manejo dental partiendo desde la identificación, diagnóstico y tratamiento en estos pacientes por la escasa información sobre el manejo de lesiones en la cavidad oral. Osiris (2016), en su investigación encontró que el 67,5% de pacientes no conocen sobre la importancia de visitas periódicas al estomatólogo y solo el 5% de pacientes recibe información de prevención y cuidados dentales. Debido a que son pocos los pacientes que conocen sobre la prevención y salud buco dental, se evidencia que la información sobre el manejo odontológico del LES es reducida.

Por otro lado Gazel (2010), señala que el estomatólogo al no estar al corriente de enfermedades autoinmunes, este desconoce sobre el manejo clínico odontológico que debe brindar al paciente con LES y las medidas preventivas a considerar para realizar tratamientos dentales y disminuir los riesgos potenciales durante el tratamiento. Rosero (2019), en su análisis de consideraciones odontológicas en el paciente con LES, encontró que el 95% de pacientes no tuvo un manejo correcto por parte del profesional, debido a que no existe información acerca del manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico.

Al ver que actualmente los protocolos de atención para el paciente con LES son escasos, un ejemplo el de Cedeño (2015), "Protocolo a seguir en la atención odontológica de pacientes que presentan lupus "LES" y Escalante (2017) "Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico" Se ha elaborado un protocolo para el paciente con LES basado en evidencia científica sistematizando y simplificando la información para que facilite la toma de decisiones del operador.

Espinosa (2009), menciona que al elaborar e implementar protocolos de atención e introducir estos al personal odontológico, en los últimos años se ha convertido en un factor novedoso debido a que estas guías son de interés para los profesionales debido a que durante la atención clínica ellos siempre anhelan lo mejor para sus pacientes. Por otro lado Vera (2017), en su estudio menciona que la elaboración y aplicación de protocolos son efectivos para mejorar los niveles de conocimiento de profesionales de salud.

Cerezo (2006), realizó un estudio a la población acerca de la efectividad de los protocolos y su resultado demostró que el 70% de la población coincidía en que establecer normas de atención para pacientes eran necesarias, útiles y el sintetizar procedimientos mejoraba la calidad de atención por parte del profesional al paciente. Escalante, (2017) menciona el seguir una guía, modelo o esquema de atención la cual esta validada por profesionales, previene que el profesional cometa errores y además, mejora y homogeniza la calidad de atención que recibe el paciente.

Debido a que varios estudios reportan que, la elaboración de protocolos es de utilidad. Es necesaria y valedera la elaboración y aplicación del protocolo de atención odontológica para el paciente con LES que acude al CAO, ya que al presentar y estar basado en evidencias científicas actuales es factible debido a que sirve como herramienta de ayuda a estudiantes y docentes que van a aplicar

este protocolo durante la atención clínica a pacientes con LES, garantizando su aprendizaje y entrenamiento clínico práctico al profesional

Los beneficios de realizar un protocolo para paciente con LES es que al estar basado en evidencia científica actual, el usuario puede guiarse y tomar decisiones correctas y con seguridad; esto aporta positivamente debido a que disminuye el riesgo de morbilidad y aumenta la seguridad del paciente al tener cuidados de mayor calidad garantizando una atención segura y de calidad antes, durante y después del tratamiento dental

El protocolo provee a cada usuario confiabilidad, rapidez y normalización en la asistencia odontológica, facilitará la comunicación paciente-estudiante-docente y servirá de aporte para la clínica odontológica de la UDLA ya que al ser revisado por profesionales que laboran en la misma, los criterios son unificados, consensuados, valorando la calidad de atención y disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica

7. Conclusiones

- Un protocolo para atención odontológica del paciente con LES es una guía que sirve y orienta al estudiante a conocer si la enfermedad se encuentra activa o inactiva y para determinar los procedimientos a realizar se requiere el uso de la guía SLEDAI y el pedido de laboratorios.
- Es importante tener un protocolo de atención odontológica para el paciente con LES ya que el odontólogo desarrolla habilidades clínicas odontológicas antes, durante y después de la atención dental y así disminuyen los problemas médicos legales para el profesional y las complicaciones clínicas que el paciente con lupus eritematoso sistémico pueda presentar.
- En un protocolo de atención para el paciente con LES se requerirá interconsulta y establecerán criterios de derivación para tomar decisiones odontológicas según la gravedad, actividad y tratamiento farmacológico del paciente con LES con esto garantizará la calidad en la atención clínica odontológica a un paciente con lupus eritematoso sistémico.

8. Recomendaciones

- 8.1.** Se recomienda que todos los estudiantes y docentes que atienden a pacientes con LES en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas utilicen el protocolo de atención odontológica en el periodo 2020-2.
- 8.2.** Se recomienda que en el lapso de 2 años se realice una evaluación y se compruebe la calidad y compare la conducta odontológica antes y después del protocolo y si este fue aplicable o no.

9. Referencias

- Albilia, J., Clokie, C. y Sándor, J. (2007). Systemic Lupus Erythematosus: A Review for Dentists. *Clinical Practice*. 73(9): 823-828. Recuperado de: <file:///C:/Users/Dani/Desktop/TESIS/1.pdf>. 1 de Agosto de 2019
- Bombardier, (2008). Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index. Recuperado de: https://www.google.com/search?q=sledai&rlz=1C1GCEA_enEC875EC875&oq=sledai&aqs=chrome..69i57j0l6.3781j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Bruce, I..... y Urowitz, M. (2015). Factors associated with damage accrual in patients with systemic lupus erythematosus: results from the Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) Inception Cohort. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 74(9): 1706-1713. doi:10.1136/annrheumdis-2013-205171
- Cerezo, G. (2017). Uso de normas y protocolos médicos policlínico 10 de febrero C.N.S. Oruro. *Revista Boliviana*. 2(1): 30-38. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1818-52232006000100015&script=sci_arttext&tlng=es 21 de octubre de 2019.
- Chiewchengchol, D. y Beresford, M. (2014). Mucocutaneous manifestations in a UK national cohort of juvenile-onset systemic lupus erythematosus patients. *Rheumatology*, 53(1): 1504-1512. Recuperado de: <https://academic.oup.com/rheumatology/article-lookup/doi/10.1093/rheumatology/keu137> 14 de septiembre de 2019.
- Espinoza, A., Del Sol, L., Garrida, J. y Viera, B. (2009). Clinical practice guidelines. Advantages and disadvantages *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(5): 21-28. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v7n5/v7n5a882.pdf> 21 de octubre de 2019.
- Gomez, J. y Cervera, R. (2008). Lupus eritematoso sistémico. *La clínica y el laboratorio*. 14(5-6): 211-223. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf> 3 de agosto de 2019.

Gómez, P., De la Teja, E., Ceballos, H., Madrigal, G., Estrada, E. y Gutiérrez, A. (2015). Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso. *Acta Pediátrica de México*. 36(4). 330-336. Recuperado de: <file:///C:/Users/Dani/Desktop/TESIS/3.pdf>. 1 de agosto de 2019.

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. y Loscalzo, J. (2017). Harrison. Principios de Medicina Interna (19 edición). Monterrey NL, Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

López, J. (2010). Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso. *Acta Odontológica Venezolana*. 48(3). 1-7. Recuperado de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-24/> 1 de agosto de 2019.

Menzies, S., O'shea, F., Galvin, S. y Wynne, B. (2018). Oral manifestations of lupus. *CrossMark*, 187: 91-92. Doi: 10.1007/s11845-017-1622-z

Ministerio de Salud Pública. (2013). Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Guía de Práctica Clínica. (Adopción LES Chilena). Quito-Ecuador. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf 1 de agosto de 2019.

Morín, O., López, S., Martínez, A. y Rodríguez, O. (2016). Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Mexicana de Estomatología*, 3(1): 49-57. Recuperado de: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61>. El 20 de agosto de 2019.

Ríos, J., Escudero, C y López, C. (2018). Manifestaciones neuropsiquiátricas y neuropsicológicas del lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*. 20(1): 1-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1174909>.

- Rodsaward, P., Prueksrisakul, T., Deekajorndech, T., Edwards, S., Beresford, M. y Chiewchengchol, D. (2017). Oral Ulcers in Juvenile-Onset Systemic Lupus Erythematosus: A Review of the Literature. *Am J Clin Dermatol.* 18(6): 755-762. doi: 10.1007/s40257-017-0286-9.
- Rosero, F. (2019). Análisis de las consideraciones odontológicas del paciente con LES. *Universidad de las Américas.* 1-97. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10665/1/UDLA-EC-TOD-2019-11.pdf> 15 de noviembre de 2019.
- Sánchez, Y., Gonzales, F., Mérida, O. y García, M. (2011). Guía para la elaboración de protocolos. *Las Casas.* 1: 1-15 Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf> 1 de agosto de 2019.
- Trujillo, M., Figueroa, I., Ruíz, G., Pego, J., Sabio, J. y Serrano, P. (2016). Guía de práctica clínica para el lupus eritematoso sistémico: recomendaciones para el abordaje clínico general. *Medicina Clínica* 146(9): 413.e1-4.13.e14. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-guia-practica-clinica-el-lupus-S0025775316000476>
- Vera, D., Castellanos, E., Rodriguez, P. y Mederos, T. (2017). Effectiveness of Guide of Good Practical in the hospital bioseguridad. *Revista Cubana.* 33(1): 12-20.
- Xibillé, D..... y Barile, L. (2018). Guía de práctica clínica para el manejo de lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatología Clínica* 15(1): 3-20. Recuperado de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-guia-practica-clinica-el-manejo-articulo-S1699258X18300901> 3 de agosto de 2019
- Yeoh, S., Sapeta, S. y Isenberg, D. (2019). Advances in systemic lupus erythematosus. *Scienci Direct,* 11(1): 3-9. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303917303067>. El 18 de septiembre de 2019.

ANEXOS

CRITERIO	EXCELENTE 100%	BUENO 75%	REGULAR 50%	MALO 25%
Cumple el objetivo	El protocolo dispone de una guía de atención que señala cada uno de los pasos a seguir antes, durante y después del tratamiento odontológico del paciente con LES.	El protocolo dispone de una guía de atención que señala la mayoría de los pasos a seguir antes, durante y después del tratamiento odontológico del paciente con LES.	El protocolo dispone de una guía de atención que señala algunos pasos a seguir antes, durante y después del tratamiento odontológico del paciente con LES.	El protocolo no es una guía de atención y no señala los pasos a seguir antes, durante y después del tratamiento odontológico del paciente con LES.
Flujograma	El flujograma contiene colores que diferencian la atención odontológica antes, durante y después de la consulta odontológica, usa conectores que indican un orden y secuencia. Los ítems están enumerados de acuerdo a los procedimientos a realizar.	El flujograma contiene algunos colores que diferencian la atención odontológica antes, durante y después de la consulta odontológica, usa algunos conectores que indican un orden y secuencia; Algunos ítems están enumerados de acuerdo a los procedimientos a realizar.	El flujograma contiene pocos colores que diferencian la atención odontológica antes, durante y después de la consulta odontológica, usa pocos conectores que indican un orden y secuencia. Pocos ítems están enumerados de acuerdo a los procedimientos a realizar.	El flujograma no posee colores que diferencian la atención odontológica antes, durante y después de la consulta odontológica, no usa conectores que indiquen orden y secuencia. Ningún ítem está enumerado de acuerdo a los procedimientos a realizar.
Aplicabilidad, calidad y flexibilidad clínica	El protocolo ayuda fácilmente a la toma de decisiones. El estudiante y docente de odontología pueden seguir el protocolo y tomar decisiones según las necesidades del paciente con LES antes durante y después de la atención odontológica.	El protocolo ayuda limitadamente a la toma de decisiones. El estudiante y docente de odontología pueden seguir el protocolo y tomar algunas decisiones según las necesidades del paciente con LES antes durante y después de la atención odontológica.	El protocolo ayuda con dificultad a la toma de decisiones. El estudiante y docente de odontología pueden seguir el protocolo y tomar pocas decisiones según las necesidades del paciente con LES antes durante y después de la atención odontológica.	El protocolo no ayuda a la toma de decisiones. El estudiante y docente de odontología no pueden seguir el protocolo y tomar decisiones según las necesidades del paciente con LES antes durante y después de la atención odontológica.
Población	El protocolo es excelente para que un estudiante y docente de odontología puedan usarlo y entenderlo fácilmente ya que cumple con todas normas técnicas para un personal de salud.	El protocolo es eficiente para que un estudiante y docente de odontología puedan usarlo y entenderlo, cumple con la mayoría de normas técnicas para un personal de salud.	El protocolo es limitado para que un estudiante y docente de odontología puedan usarlo y entenderlo, cumple con algunas normas técnicas para un personal de salud.	El protocolo es insuficiente para que un estudiante y docente de odontología puedan usarlo y entenderlo, no cumple con normas técnicas para un personal de salud.

Manejo definido de vocabulario	El vocabulario científico y técnico utilizado en el desarrollo del protocolo es entendible para el estudiante y docente de odontología.	El vocabulario científico y técnico utilizado en el desarrollo del protocolo es algo entendible para el estudiante y docente de odontología.	El vocabulario científico y técnico utilizado en el desarrollo del protocolo poco entendible para el estudiante y docente de odontología.	El vocabulario científico y técnico utilizado en el desarrollo del protocolo no es entendible para el estudiante y docente de odontología.
---------------------------------------	---	--	---	--

