

Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo

Nancy Aguilar Díaz,* Miguel Ángel Vázquez Rodríguez*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las grandes preocupaciones de salud pública, tanto en México como en el mundo entero. En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre las enfermedades crónicas degenerativas que causan mortalidad. La HTA es asintomática hasta que está bien instalada en el organismo, por lo que recibió el epónimo de «el asesino silencioso»; pero lo contradictorio e irónico de esta enfermedad es que resulta fácil de detectar, diagnosticar y, generalmente, fácil de tratar, lo cual es responsabilidad de los servidores de salud, ya sea en un ambiente público o privado.

Definición. La hipertensión arterial sistémica (HTA) es definida como el aumento sostenido de la presión arterial por arriba o igual a 140 mm Hg para la presión sistólica y superior o igual a 90 mm Hg para la diastólica.¹⁻³

Prevalencia. En México, aproximadamente el 26.6% de la población entre 20 y 69 años la padece, y cerca del 60% de los afectados desconoce su enfermedad. Existen más de 13 millones de personas con este padecimiento, de las cuales poco más de 8 millones no han sido diagnosticadas.¹

Manejo odontológico. Al menos 7.5% de la población hipertensa asiste a consulta dental, por lo que los responsables de la salud bucal deben estar preparados para tratar eficazmente a este grupo de pacientes.

Desde el punto de vista dental, las complicaciones potenciales que atentan contra la vida pueden ser prevenidas al no realizar el tratamiento dental en pacientes con hipertensión severa (presión sistólica \geq 160 mm Hg y presión diastólica \geq 100 mm Hg), pero la verdadera tarea consiste en asegurarnos que el paciente asista con el médico general para que el diagnóstico sea confirmado y se le dé tratamiento.^{4,5}

Manifestaciones orales. La única manifestación oral de la presencia de HTA son las hemorragias petequiales debidas al aumento severo de la presión arterial, pero pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de antihipertensivos (*Cuadro I*).

En seguida se describen las manifestaciones orales más frecuentes causadas por los antihipertensivos.

1. *Hiposalivación.* Disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales mayores y menores, relacionada con el uso de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agonistas alfa centrales, bloqueadores beta adrenérgicos (β B).
2. *Reacciones liquenoides a fármacos.* Lesiones similares al liquen plano erosivo, generalmente en la mucosa bucal, relacionadas por el uso de algunos tipos de fármacos como tiazidas, metildopa, propranolol y labetalol.
3. *Hiperplasia gingival.* Aumento generalizado del componente fibroso (proliferación de fibroblastos gingivales), asociado con el consumo durante largo tiempo de nifedipino.
4. *Úlceras aftosas.* Pueden ser causadas por diversos mecanismos, pero todas estas lesiones se relacionan con el sistema inmunitario. Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los propios tejidos del organismo. Están relacionadas con el uso de IECA.
5. *Pentigoide buloso.* Enfermedad relacionada con defectos inmunitarios, en los cuales los anticuerpos actúan en contra de la membrana basal y que, por activación del complemento, separan el tejido en la interfaz epitelio y tejido conectivo. Puede ser causada por el uso de IECA.
6. *Edema angioneurótico.* Es una reacción alérgica mediada por IgE, causada por fármacos como los

* Centro de Especialidades Odontológicas, Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Cuadro I. Efectos secundarios con manifestaciones orales de diversos antihipertensivos.

Fármaco	Manifestaciones orales							
	Hiposalivación	Alteración del gusto	Reacciones liquenoides	Eritema multiforme	Edema angioneurótico	Hiperplasia gingival	Penfigoide buloso	Úlceras
Bloqueadores de los canales de calcio (BBC)	?	?		?		?		
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	?	?			?		?	?
Diuréticos de asa	?			?				
Diuréticos tiazida	?		?					
Diuréticos ahorradores de potasio	?	?						
β bloqueadores	?	?	?					
Antagonistas de acción central	?	?	?					
Antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAI)					?			
Antagonistas de los receptores alfa 1								

IECA, en donde las células cebadas se unen a piel y mucosas, desencadenando el cuadro clínico. Presenta edema difuso en los tejidos blandos (tejidos subcutáneos y submucosos); cuando afecta el tracto gastrointestinal y el respiratorio el pronóstico es adverso.

7. *Eritema multiforme*. Reacción de hipersensibilidad diseminada, con formas leves y graves; presenta reacciones tisulares centradas alrededor de los vasos superficiales de la piel y las mucosas. Generalmente aparece asociado a un agente inductor, relacionado con el uso de diuréticos.
8. *Alteraciones del gusto*. Dentro de éstas se encuentran disgeusia, hipogeusia y ageusia, las cuales pueden estar asociadas con el consumo de IECA (captopril y enalapril), diuréticos (espironolactona), bloqueadores de los canales de calcio (nifedipino y diltiacem).⁶⁻⁸

Por lo citado anteriormente, el cirujano dentista debe estar preparado para atender a pacientes que padecen hipertensión arterial, reconociendo que este grupo de personas requieren cuidados especiales en la consulta odontológica. También es necesario que el odontólogo reconozca y dé tratamiento a las manifestaciones orales de mayor prevalencia causadas por los antihipertensivos, que identifique cuáles son aquellos que provocan estas alteraciones y que, finalmente, favorezca una comunicación con el médico general para bienestar del paciente, ya que nuestra labor profesional es dar solución a las necesidades de salud oral, pero sobre todo responder a las necesidades que demanda la condición sistémica del paciente.

La hipertensión arterial constituye un grave problema de salud mundial. En México, datos estadísticos actualizados brindados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2007 (INEGI) muestran que las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte.

La preocupación real a nivel de salud es que el riesgo de padecer presión arterial alta se incrementa debido al estrés que genera la vida cotidiana y a los estilos de vida poco saludables; lo cual generaría aumento en los casos con complicaciones, ya sean cardiovasculares o renales, que con frecuencia condiciona la mortalidad del individuo. De ahí que el cirujano dentista debe de estar capacitado para dar respuesta a las necesidades que un paciente con hipertensión arterial demanda, desde su manejo en el consultorio dental, hasta el tratamiento preventivo que debe de llevarse a cabo, ya que la farmacoterapia utilizada por ellos deteriora de manera importante la salud oral. En consecuencia, el odontólogo tiene la obligación profesional de conocer los efectos secundarios bucales que ocasionan estos medicamentos y así proponer un tratamiento adecuado a cada uno de ellos.

Pacientes hipertensos en el CEO del IMIEM

En el Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), hemos observado que existe una alta prevalencia de pacientes hipertensos que asisten a tratamiento de periodoncia. Llama la atención que la mayoría de ellos tuviera la cavidad oral en condiciones desfavorables. Las manifestaciones orales detecta-

das asociadas a tratamientos con fármacos antihipertensivos fueron:

1. **Hiposalivación.** Disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales. Las complicaciones frecuentes de hiposalivación son candidosis y enfermedad periodontal y caries.

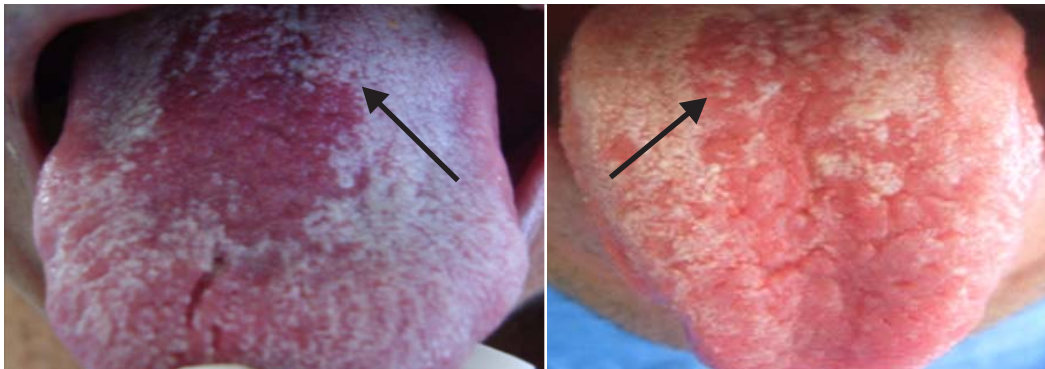
2. **Úlceras aftosas.** Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los tejidos propios.

3. **Hiperplasia gingival.** Aumento generalizado del componente fibroso (proliferación de fibroblastos gingivales), se relaciona con el consumo de nifedipino.

Hiposalivación



Candidosis



Enfermedad periodontal y caries



CONCLUSIONES

La hiposalivación es la manifestación oral más frecuente causada por los antihipertensivos, por lo que es necesario enseñar al paciente técnicas que le ayuden a mantener la boca húmeda (consumo de agua constantemente, uso de sustitutos salivales y chicles). Es importante reforzar técnicas de higiene para prevenir infecciones (técnica de cepillado adecuada, uso de hilo dental, enjuagues con clorexidina).

En caso de presentar alteraciones del gusto, es importante la interconsulta médica para valorar si el tratamiento farmacológico puede modificarse.

Reacciones liquenoides. En este caso, el médico tratante deberá escoger un fármaco diferente. Se recomienda el uso de antihistamínicos o corticosteroides tópicos.

En el caso de presentar lesiones orales ocasionadas por eritema multiforme, se debe eliminar el factor desencadenante, se pueden utilizar analgésicos y antipiréticos sistémicos, junto con enjuagues orales con antihistamínicos o el uso de esteroides tópicos.

Si el paciente presenta edema angioneurótico se recomienda el uso de antihistamínicos, corticosteroides tópicos, y si la afección es más severa, corticosteroides sistémicos.

En caso de presentar hiperplasia gingival, se hace la interconsulta médica para valorar el cambio del medicamento. En la mayoría de los casos es necesaria una gingivectomía o una gingivoplastia, por motivos funcionales y estéticos. Se recomienda recetar azitromicina, ya que inhibe la proliferación de fibras de colágena.

Úlceras aftosas



Hiperplasia gingival



En el caso de penfigoide buloso se utilizan corticosteroides sistémicos; también se pueden utilizar agentes inmunosupresores no esteroideos para reducir los efectos adversos de los esteroides.

En pacientes con úlceras aftosas menores no se requiere tratamiento debido al malestar mínimo; si la gravedad es leve a moderada, se utilizan esteroides tópicos y si el cuadro clínico es grave se recomienda la administración de esteroides sistémicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. p. 21.
2. Bader JD et al. A systematic review of cardiovascular effects of epinephrine on hypertensive dental patients. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod* 2002; 93: 647-653.
3. NC7. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection and treatment of High Blood Pressure 2003. p. 52.
4. Little JW. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod* 2000; 90 (5): 591-599.
5. Castellanos SJL et al. *Medicina en Odontología*. 2a ed. México: Manual Moderno; 2005. p. 540.
6. Sapp JP et al. *Patología Oral y Maxilofacial*. 2a ed. España: Mosby; 2005. p. 450.
7. Neville BW et al. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2002, p. 843.
8. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patología Bucal*. 3a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 543.

Correspondencia:
Nancy Aguilar Díaz
E-mail: nancyad270483@live.com.mx
mikefacial@hotmail.com