

Información para el dentista

Pacientes con trastornos hemorrágicos

• Creado con los Dres. Alan y Missy Kennell, profesionales dentales y padres de un hijo con hemofilia.

El paciente que se menciona a continuación tiene un trastorno hemorrágico o está en riesgo aumentado de hemorragia. Para algunos pacientes que padecen trastornos hemorrágicos, un examen de rutina que consiste en una limpieza y radiografías puede causar sangrado. Cada paciente sangra de manera diferente. Por lo tanto, es posible que los pacientes necesiten un tratamiento con concentrado de factor, Stimate (DDAVP), Amicar o antibióticos profilácticos en relación con una visita al consultorio.^{1,2}

Comuníquese con el Centro de Tratamiento de Hemofilia (HTC) del paciente o con su hematólogo ANTES de comenzar cualquier tratamiento. (VER ABAJO) El HTC o el hematólogo trabajarán con usted para coordinar las necesidades específicas del paciente para controlar el sangrado³.

Al reverso de este formulario encontrará información importante.

Información de contacto del paciente A completar por el paciente

Nombre del paciente:

Fecha:

(Encierre en un círculo su elección)

Trastorno hemorrágico: Hemofilia A Hemofilia B Enfermedad de Von Willebrand Portador Otro:

Gravedad: Leve Moderado Grave

Inhibidor: Sí No

Dispositivo de acceso venoso central/vía central/puerto: Sí No

Reemplazo de la articulación: Sí No

(Escriba su respuesta en el espacio provisto)

Infecciones (es decir, VIH, hepatitis):

Medicamentos:

Instrucciones especiales:

Información de contacto del hematólogo/Centro de Tratamiento de Hemofilia (HTC)

Persona de contacto:

Hematólogo:

Número de teléfono:

Número de Teléfono en caso de Emergencia:

Dirección:

Se requiere profilaxis antibiótica si el paciente tiene:^{4,5}

> CVAD/vía central/puerto

> Prótesis total de articulación en personas con hemofilia

> Prótesis total de articulación en personas

inmunodeprimidas/ con estado inmunosuprimido

Medicamentos comúnmente utilizados para pacientes con trastornos hemorrágicos que pueden ser recetados por el HTC o el hematólogo del paciente:

> **Terapia de reemplazo de concentrado de factor:
Específico para la deficiencia de factor VIII o factor IX^{4,6}**

> **Estimación (DDAVP)^{6,7}**

Hormona sintética que eleva las concentraciones de factor VIII natural en la sangre.

- Utilizado por pacientes con trastornos hemorrágicos leves y en portadores.
- Generalmente eficaz en pacientes con enfermedad de von Willebrand tipo 1 de leve a moderada o hemofilia A leve para controlar el sangrado durante y después de una cirugía menor.
- No es eficaz para pacientes con hemofilia B, hemofilia grave, enfermedad de von Willebrand tipo 1 grave u otros tipos de enfermedad de von Willebrand.

> **Ácido tranexámico^{3,6,8}**

Agente antifibrinolítico que ayuda a prevenir la degradación del coágulo en caso de hemorragias leves.

- Disponible en enjuague bucal, gel o sistémicamente.
- Consulte con el HTC o hematólogo del paciente para un uso específico.

> **Amicar^{9,10}**

Ácido aminocaproico, que inhibe la fibrinólisis de un coágulo.

- No debe usarse si el paciente tiene hematuria, enfermedad renal o una infección urinaria.
- Consulte con el HTC o hematólogo del paciente para un uso específico.

Importante: Los pacientes pueden necesitar concentrado de factor para un examen bucal estándar (es decir, limpieza y radiografías).

Continúa al reverso

Información para el dentista

Pacientes con trastornos hemorrágicos

Inyecciones que requieren reemplazo de concentrado de factor:¹¹ (NOTA: los vasoconstrictores pueden contribuir a la hemostasia local adicional)

► **Los pacientes requieren reemplazo de concentrado de factor en los siguientes casos:**

- Si la **aspiración es positiva**, debe informar al paciente porque *requerirá reemplazo de concentrado de factor*. El paciente podría tener una hemorragia grave por ese vaso con fuga.
- Un **bloqueo mandibular** debido al riesgo de sangrado en los músculos que comprometen la vía aérea por un hematoma en el espacio retromolar o pterigoideo.
- Una **infiltración lingual** también *requiere reemplazo de concentrado de factor* debido al riesgo de obstrucción de las vías respiratorias en caso de sangrado.

► **Otras alternativas y consideraciones:**

- Se debe considerar la **técnica intraligamentaria o intraósea** en lugar del bloqueo mandibular.
- La **infiltración bucal** con Articaine® se puede utilizar para anestesiarse los molares inferiores como alternativa al bloqueo mandibular.
- **No se deben realizar bloqueos mandibulares o maxilares** en pacientes con inhibidores. Llame al HTC o hematólogo del paciente.

Procedimientos en el consultorio que requieren reemplazo de concentrado de factor:^{3,6}

► **Requiere reemplazo de factor (siempre comuníquese con HTC)**

- Bloqueos mandibulares e infiltraciones linguales.
- Raspado profundo y alisado radicular
- Cualquier cirugía bucal
- Extracciones

Procedimientos restaurativos:¹¹

► **Es fundamental evitar daños accidentales en la mucosa bucal. Las lesiones se pueden evitar mediante:**

- Uso limitado de bandas matrices y cuñas de madera, ya que pueden producirse hemorragias graves.
- Cuidado en la colocación de placas de rayos X (particularmente en la *región sublingual*)
- Uso cuidadoso de los eyectores de saliva.
- Quitar cuidadosamente las impresiones.
- Protección de los tejidos blandos durante el tratamiento restaurador mediante el uso de un dique de goma.

Manejo del dolor:¹¹

- **No AINE ni aspirina**, ya que pueden causar sangrado
- El dolor dental generalmente se puede controlar con un analgésico menor como el paracetamol (Tylenol).

Cirugía bucal/Cirugía periodontal:^{6,11}

► **El tratamiento quirúrgico, incluida una extracción dental simple, debe planificarse con anticipación para minimizar el riesgo de sangrado, hematomas excesivos o hematomas.**

- Debe coordinarse con el HTC o hematólogo del paciente.
- Los pacientes con problemas hemorrágicos graves *pueden necesitar hospitalización* para extracciones invasivas y extracciones de huesos impactados.
- Se pueden utilizar férulas blandas confeccionadas con sistema de vacío para brindar protección local después de una extracción dental o de un sangrado prolongado después de la extracción.

Ortodoncia:^{6,12}

- *Profilaxis antibiótica* (si es necesaria) antes de la colocación de las bandas
- Adopte un enfoque de no extracción, si es posible
- Adoptar un tratamiento de una sola fase, si es posible.
- Utilice accesorios adheridos (en lugar de bandas) en los molares
- Invisalign® puede ser una opción para casos menores

Aspectos a tener en cuenta:^{3,11,13}

► **En caso de sangrado: Comuníquese con el HTC o el hematólogo del paciente de inmediato; es posible que se requiera hospitalización.**

► **Tenga en cuenta que los PORTADORES de hemofilia TAMBIÉN pueden necesitar tratamiento antes de un procedimiento, especialmente con extracciones.**

- **Trabaje estrechamente con su paciente y su HTC o hematólogo para coordinar las necesidades de tratamiento antes de cualquier procedimiento.**
- **Informe a su paciente qué esperar en su próxima cita para que pueda tomar las medidas adecuadas para controlar el sangrado.**

Importante: Cada paciente sangra de manera diferente. Manténgase en estrecho contacto con el HTC o el hematólogo del paciente.

Referencias: 1. Gómez-Moreno G, Cutando-Soriano A, Arana C, Scully C. Hereditary blood coagulation disorders: management and dental treatment. *J Dent Res.* 2005;84:978-985. 2. *Antibiotic Prophylaxis Quick Reference Guide.* American Association of Endodontists; 1997. 3. Harrington B. *Primary Dental Care of Patients With Hemophilia.* Montreal, QC: World Federation of Hemophilia; 2004. 4. CDA Position on Antibiotic Prophylaxis for Dental Patients at Risk. Canadian Dental Association. 2005. 5. The National Hemophilia Foundation. *MASAC Recommendations Regarding Central Venous Access Devices Including Ports and Passports.* MASAC Document #115. Junio de 2001. 6. Scully C, Dios PD, Giangrande P. Oral Care for **People With Hemophilia or a Hereditary Bleeding Tendency.** 2nd ed. Montreal, QC: **World Federation of Hemophilia**; 2008. 7. Stimat [package insert]. King of Prussia, PA: CSL Behring; 2009. 8. Cyklokapron [package insert]. Kalamazoo, MI: Pharmacia and Upjohn; 2001. 9. *The Hemophilia Handbook.* Atlanta, Georgia: Hemophilia of Georgia; 2007. 10. Amicar [package insert]. Newport, Kentucky: Xanodyne Pharmaceuticals; 2008. 11. Cervecero A, Correa ME. *Guidelines for Dental Treatment of Patients With Inherited Bleeding Disorders.* Montreal, QC: World Federation of Hemophilia; 2006. 12. Preguntas frecuentes. Sitio web de Invisalign. <http://www.invisalign.com/FAQs/Pages/InvisalignFAQs.aspx>. Consultado el 23 de septiembre de 2010. 13. Mauer-Bunschoten EP. *Symptomatic Carriers of Hemophilia.* Montreal, QC: World Federation of Hemophilia; 2008