

Grau-García-Moreno DM*. Manejo odontológico del paciente con hepatopatía. [*Dental management of patients with liver disease*]. Med Oral 2003;8:231.

* Profesora Asociada de la Unidad de Pacientes Especiales de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia. España

FUNCIONES HEPÁTICAS:

- 1- Secreción de bilis, necesaria para la absorción de grasas.
- 2- Almacenamiento de glucógeno, tras la digestión de los azúcares.
- 3- Excreción de bilirrubina, producto de deshecho de la hemoglobina.
- 4- Síntesis de factores de coagulación: V, VII, IX y X, protrombina y fibrinógeno.
- 5- Metabolismo de fármacos.
- 6- Metabolismo de principios inmediatos.

TIPOS DE HEPATOPATÍAS:

- 1- Infecciosa: Vírica (A, B, C, D, E), mononucleosis infecciosa, sífilis secundaria y tuberculosa.
- 2- No infecciosa: por uso excesivo de sustancias tóxicas como alcohol (cirrosis alcohólica) y fármacos como paracetamol, halotano, ketoconazol, metildopa y metotrexate.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Astenia, anorexia, ictericia, orinas colúricas, heces hipocólicas, prurito, dolor en el hipocondrio derecho, náuseas y vómitos, hepatomegalia, esplenomegalia, arañas vasculares, ascitis, palmas hepáticas, parótidomegalia, edema de tobillos, eritema palmar, *foetor* hepático, hematomas, pérdida del vello axial y pubiano, uñas frágiles y sin lúnula y acropaquia. En estadios más avanzados, encefalopatías hepáticas, hipertensión portal, tendencia a las hemorragias, incluso coma hepático.

MANIFESTACIONES ORALES:

Foetor hepático, glositis, queilitis, lengua lisa con carácter atrófico, gingivitis y hemorragias gingivales, petequias, xerostomía, bruxismo y erupción peribucal costrosa.

MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HEPATOPATÍA:

Las complicaciones más frecuentes del paciente hepatópata en la clínica dental son el riesgo de contagio del virus de la hepatitis, el riesgo de hemorragias y la alteración del metabolismo de ciertos fármacos.

- 1- Realizar los tratamientos dentales sólo cuando sea absolutamente necesarios. Interconsulta con su especialista, establecer el plan de tratamiento dental considerando el grado de alteración de la función hepática.
- 2- En caso de requerir tratamiento cruento, realizar pruebas de coagulación previas: recuento sanguíneo completo, tiempo de hemorragia, tiempo de protrombina, tiempo de trombina, bioquímica hepática (GOT, GPT y GGT).
- 3- Según los datos de laboratorio y tratamiento a realizar, considerar la posibilidad de utilizar hemostáticos tópicos (celulosa oxidada y regenerada), agentes antifibrinolíticos (ác. tranexámico), plasma fresco, plaquetas y vitamina K.
- 4- Reducir el uso o ajustar la dosis de los fármacos de metabolismo hepático (anestésicos locales como lidocaína y mepivacaína; analgésicos tipo aspirina, paracetamol, codeína e ibuprofeno; sedantes como diazepam, y antibióticos ampicilina y tetraciclina).
- 5- Cumplir estrictamente las recomendaciones de protección universales: métodos de barrera, esterilización y desinfección correctas.
- 6- En el caso del paciente con cirrosis alcohólica, además, tienen una mayor tolerancia a la anestesia local y general, sedantes e hipnóticos, y hay que aumentar las dosis de anestesia. El paracetamol con el alcohol puede ser muy peligroso. No dar colutorios con alcohol en pacientes en recuperación alcohólica.