

Manejo odontológico de paciente con Deficit de Factor XII: Reporte de un caso

Dental management of a patient with Factor XII Deficiency: Report of a case

Hermida L *
Alvarez L *
Lewis W *
Boggia B **
Segovia A ***
Rodríguez I**

Resumen

El Servicio de Medicina Transfusional del Centro Hospitalario Pereira Rossell es el centro de referencia nacional en el área materno infantil.

En el marco del convenio MSP- Facultad de Odontología de la UDELAR, se atienden en este Servicio pacientes con diversas coagulopatías.

El déficit de factor XII es una patología de baja prevalencia (1-1000000) y no existe evidencia científica que respalde protocolos clínicos de atención a nivel odontológico.

Se presenta el caso clínico del paciente NT, portador de esta patología, de alto riesgo con alta actividad de caries, en dentición mixta, a quien se le realizó tratamiento odontológico integral con apoyo del equipo multidisciplinario que trabaja en el Servicio de Hemoterapia del CHPR.

Palabras Clave: Tratamiento odontológico- Déficit factor XII- niños.

Abstract

The Transfusional Department at the Pereira Rossell Hospital in Montevideo- Uruguay is the

National Reference Center in the field of the mother-children assistance.

The School of Dentistry of the Universidad de la República and the Public Health State Department have an agreement to give assistance together to patients with different blood disorders.

Factor XII deficit is a low prevalence pathology (1-1000000) and there is not scientific evidence to support clinical dental management.

We present a case report of a patient with factor XII deficit, high risk and high caries activity, mixed dentition, who was integrally treated with the support of the interdisciplinary team of the Hemotherapy Department at CHPR

Key words: Dental Treatment, Factor XII deficit, children.

Introducción

El factor XII inicia la coagulación de tipo intrínseco. Está contenido en el plasma, en el suero y también en los tejidos. La deficiencia severa de éste es una patología muy rara y un tanto des-

* Facultad de Odontología, Universidad de la República. Programa Docencia Servicio Investigación- Área del Niño y CHPR, Montevideo, Uruguay

** Médico Hemoterapeuta- Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay

***Psicóloga, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay

conocida. Se ha reportado que su prevalencia es muy baja (1: 1.000.000).

Si bien es un trastorno asintomático que no causa sangrado en la persona afectada, los tiempos de coagulación están alterados en pruebas de laboratorio. El tiempo parcial de tromboplastina es prolongado y el recuento de factor XII es anormal. Esta afección congénita y hereditaria resulta de una deficiencia de proteína plasmática, Factor XII, la cual es causada por un gen anormal.

El Servicio de Medicina Transfusional del Centro Hospitalario Pereira Rossell en Montevideo, Uruguay, es el centro de referencia nacional para la atención de las coagulopatías en niños. Este Servicio cuenta con profesionales en las áreas de



Figura 1.



Figura 3.

Hemoterapia, Pediatría, Odontopediatría, Sicoología, Técnicos Hemoterapeutas, entre otros. Se atiende al paciente pediátrico portador de una coagulopatía en forma integral, tanto ambulatoria como hospitalizado, según lo requiera el caso.

Se reporta el caso de un paciente de 7 años con déficit de factor XII que requería tratamiento odontológico. Al revisar la literatura no encontramos evidencia científica que respaldara el manejo odontológico en pacientes con esta coagulopatía.

Caso clínico

Paciente de 7 años, sexo masculino, que acude al Servicio de Medicina Transfusional del Centro

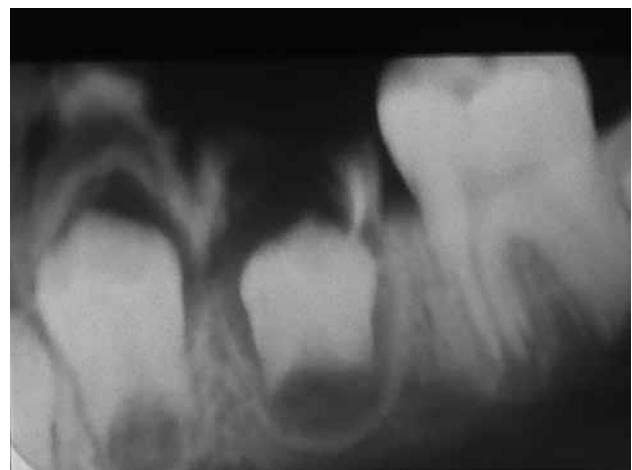


Figura 2.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

Hospitalario Pereira Rossel por presentar déficit de Factor XII, diagnosticado por exámenes de laboratorio practicados para realizarle un procedimiento quirúrgico.

Al examen bucal presentaba alta actividad de caries con destrucción coronal de varios molares deciduos. Los primeros molares permanentes inferiores comenzaban a erupcionar. Como examen complementario se realizó radiografía panorámica para valorar el estado de los gérmenes permanentes. Debido a la destrucción coronal y compromiso pulpar en molares deciduos, se planteó la necesidad de extracciones múltiples.

Se realizó la evaluación del caso en conjunto con el equipo multidisciplinario que trabaja en el Servicio de Hemoterapia del CHPR, conformado por Médico Hemoterapeuta, Médico Pediatra, Sicólogo y Odontólogo, para decidir la conducta a seguir desde el punto de vista general. Debido a que estos pacientes no presentan sangrado anormal, se decidió realizar las extracciones dejando al paciente internado para observación, utilizando solamente hemostáticos locales.

Se determinó el grupo sanguíneo y se realizó la extracción dentaria que ocasionaría menor traum

ma quirúrgico. Se realizó tratamiento con transamina vía oral y local, e internación por 24 horas para observación. Se realizó control a las 24 horas y el paciente fue dado de alta. Se controló nuevamente a las 48 horas y se observó buena evolución.

Debido a que no presentó complicaciones se decidió continuar con las demás extracciones dentarias. En las sucesivas intervenciones se procedió de igual forma con la salvedad de que el paciente permanecería menos tiempo internado. Se realizó control 24 y 48 horas post-extracción. Los resultados fueron los mismos.

En la cuarta intervención el paciente fue dado de alta inmediatamente y citado para control a las 24 horas.

Se realizaron sellantes en los primeros molares permanentes y un esquema preventivo completo.

Conclusiones

El caso reportado representó un desafío para el equipo tratante, no por los procedimientos realizados sino por la falta de evidencia con respecto

al manejo. Sin embargo, teniendo en cuenta las características de la enfermedad y el resultado del tratamiento realizado podemos concluir que desde el punto de vista clínico no existen riesgos que contraindiquen la atención odontológica

en pacientes con esta coagulopatía. Por lo tanto pueden ser tratados con los procedimientos habituales, aunque queda abierta la interrogante en caso de necesitar ser sometido a procedimientos quirúrgicos mayores.

Bibliografía

1. Castellanos J, Gray O, Diaz L. Manejo dental de Pacientes con Enfermedades Sistémicas.. Edit. Manual Moderno. México, 1996
2. Cohen G, Glick M. Déficit de Factores. Medicina Interna en Odontología. Tomo I. Editorial Salvat. Barcelona, 1992
3. Patton L, Webster W. Hemorragia y Trastornos de la Coagulación.. Editorial McGraw Hill Interamericana. Novena Edición. México, 1996.
4. Cornudella R, Puente F, Hortells JL, Gutiérrez M. Moderate deficiency of Factor XII associated with postoperative deep venous thrombosis. Sangre (Barc), 1989 Apr; 34(2):144-6.
5. Miljic P, Rolovic Z, Elezovic I et al. Hereditary deficiency of antithrombin III, protein C, protein S and factor XII in 121 patients with venous or arterial thrombosis. Srp Arh Celok Lek, 1999 Jan- Feb; 127(1-2):21-7.
6. Vangelisti R, Pagnacco O, Ristagno G et al. Prevention of hemorrhage and dental treatment of patients with congenital or acquired coagulopathies. Minerva Stomatol. 1997 Nov;46(11):621-6.
7. Mankad PS, Codispoti M. The role of fibrin sealants in hemostasis. Am J Surg. 2001 Aug;182(2 Suppl):215-285.
8. Lämmie B, Wuillemin WA, Huber I et al. Thromboembolism and bleeding tendency in congenital factor XII deficiency- a study on 74 subjects from 14 Swiss families. Thromb Haemost. 1991 Feb 12;65(2):117-21.
9. Canadian Hemophilia Society. Factor XII Deficiency: an inherited bleeding disorder. Canadian Association of Nurses in Hemophilia Care, 2004.

Recibido: 17 -10 - 2010

Aceptado: 22-12- 2010

Correspondencia:laurahermidabruno@gmail.com