

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL DE COMPLICACIONES ANESTESICAS

AMB-OGE-MA-02 V2



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

1. OBJETIVO:

Definir criterios de manejo en caso de presentarse una complicación anestésica.

2. ALCANCE:

Desde la toma de decisión de utilizar anestésico local en consulta odontológica, hasta la finalización del efecto anestésico en el paciente.

3. JUSTIFICACION:

El dolor constituye un mecanismo de defensa del organismo, ya que permite reconocer una agresión evitando así, un daño real.

Sin embargo, el dolor es para el paciente es una sensación subjetiva desagradable y por el hecho de ser subjetiva influye mucho la personalidad: aprehensivos y/o ansiosos.

Es por esto que las complicaciones sistémicas más frecuentes, son en realidad de naturaleza sicovegetativa (trastornos por hiperventilación), las cuales se observan con mayor incidencia en pacientes de edad avanzada, dado que generalmente son pacientes que usan fármacos, también se pueden presentar en pacientes gestantes y en sesiones odontológicas prolongadas.

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

El presente documento va dirigido a los Profesionales en Odontología de la Subred Integrada de Servicios de Salud de la Subred Sur.

5. DEFINICIONES:

ANESTESIA: Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad provocada por la administración de una sustancia química, por la hipnosis o como causa de una enfermedad.

DOLOR: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral	Presidencia de la República
Resolución 3100	2019	por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social

7. RESPONSABLE:

Los responsables de la gestión de elaboración y actualización del presente documento corresponden a la Referencia Del Servicio de Odontología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-06-23

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. MARCO TEÓRICO

La administración de agentes anestésicos locales es considerada hoy esencial en la atención dental. Sin embargo, resulta importante recordar que dicha práctica implica la administración de un fármaco al paciente, elemento que por sí mismo puede actuar como desencadenante de una emergencia durante la atención odontológica.

Dentro de los efectos tóxicos relacionados con los anestésicos locales la mayor parte de ellos son atribuidos a una gran concentración sanguínea alcanzada por el fármaco en el organismo de nuestro paciente.

En sentido estricto, las reacciones adversas sistémicas ocasionadas por los anestésicos locales son:

- Reacciones por toxicidad.
- Hipersensibilidad.
- Interacciones medicamentosas.

8.2. COMPLICACIONES POR USO DE ANESTÉSICOS LOCALES

8.2.1. REACCIÓN A SOBREDOSIS ANESTÉSICA

Se refiere a los síntomas manifestados como resultado de una sobre administración de un fármaco que provoque niveles elevados de él en la circulación sanguínea.

De los efectos provocados por dicha reacción es posible observarse desde aquellos que puedan resultar completamente reversibles, hasta aquellos que pueden resultar incapacitantes para el paciente o causarle inclusive la muerte.

Para que una sobredosis ocurra es necesario que la droga ingrese al sistema circulatorio del paciente en concentraciones tales que sean capaces de producir Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM) en varios tejidos de su organismo.

En condiciones normales el anestésico local se absorbe constantemente desde su depósito hacia la circulación y en igual medida es retirado de ella por acción hepática manteniéndose los niveles sanguíneos del fármaco bajos. Pero este equilibrio puede verse

alterado cuando se presenta un aumento de la concentración del anestésico en sangre. La reacción de sobredosis se mantendrá entonces hasta que estos niveles desciendan.

8.2.2. FACTORES PREDISPONENTES A SOBREDOSIS ANESTÉSICA

8.2.2.1. Factores propios del paciente:

- a) **Edad:** Principal predisposición tanto en niños menores de 6 años de edad como en adultos mayores de 65 años. Se presenta dado a que a dichas edades fisiológicamente el metabolismo, absorción y excreción de fármacos se encuentran en mayor o menor medida disminuidos. En los primeros por carecer de una madurez adecuada y en los segundos por la degeneración del sistema propio del envejecimiento.
- b) **Masa Corporal:** Los individuos delgados tendrán un mayor riesgo que los pacientes obesos. Al administrar el anestésico local éste se distribuye por todo el organismo; en pacientes obesos al poseer una mayor masa donde el fármaco se pueda distribuir, será posible administrar una mayor dosis del medicamento sin que se observen signos de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

sobredosis. Por otro lado, un paciente delgado poseerá una menor masa, el anestésico local, se distribuirá teniéndose entonces mayor probabilidad a que una reacción de sobredosis se presente.

- c) **Complicación Sistémica:** Debido a que ella puede provocar una alteración en cualquier nivel de los sistemas implicados en el metabolismo y excreción de los anestésicos locales, situación que pueda favorecer el aumento de éstos en la concentración sanguínea del paciente. Un clásico ejemplo de esto resulta el padecimiento de alguna afección hepático-renal en el individuo a inyectar.
- d) **Factores Genéticos:** Algunas deficiencias genéticas como es el caso de la producción de "colinesteraza plasmática atípica" pueden significar una alteración del metabolismo de la solución anestésica.
- e) **Estado mental del paciente y su ambiente:** Estados ansiosos requerirán mayores dosis de anestesia lo cual aumentará el riesgo de provocar una sobredosis en el paciente.
- f) **Género:** Si bien no han sido demostradas diferencias metabólicas entre ambos géneros, es posible establecer una excepción en la mujer embarazada, donde su condición determina una leve alteración del normal funcionamiento renal, pudiéndose manifestar esto, como un factor de riesgo frente a la administración de una solución anestésica.

8.2.2.2. Factores propios del fármaco:

- a) **Acción vasodilatadora del anestésico:** Lo cual facilitaría la difusión de la solución anestésica hacia la circulación.
- b) **Dosis administrada:** Una mayor dosis elevará el riesgo de sobredosis en el individuo inyectado.
- c) **Vía de administración utilizada:** Una inyección intravascular involuntaria, podría elevar los niveles en sangre a concentraciones altísimas provocando una reacción de sobredosis anestésica.
- d) **Velocidad de inyección:** Una inyección muy rápida combinada a una punción y administración del medicamento intravascular involuntariamente, es la mayor causa de las reacciones de sobredosis anestésicas.
- e) **Vascularización del sitio de la inyección:** Factor que facilita la difusión del anestésico local al torrente sanguíneo en un menor período de tiempo.
- f) **Presencia de vasoconstrictor en la solución anestésica:** La que disminuye la probabilidad de una sobredosis por tener una acción directa en contrarrestar la acción vasodilatadora propia del anestésico.

8.2.3. ETIOLOGÍA DE LA SOBREDOSIS ANESTÉSICA

- a) **Dosis total administrada elevada:** Lo que es posible evitar al realizar una correcta determinación de la dosis a administrar al paciente. Es en este momento donde se hace importantísimo tomar en cuenta la constitución física del individuo, su edad y finalmente su estado fisiológico.
- b) **Absorción rápida del medicamento a la circulación:** Es principalmente por esta razón que idealmente debieran administrarse soluciones anestésicas con Vasoconstrictor, a no ser por una contraindicación específica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

- c) **Inyección intravascular accidental:** Que si bien es cierto puede ocurrir en cualquier punción, si comprobamos el hecho mediante aspiración resulta muy fácil su prevención.
- d) **Lenta eliminación renal:** Disfunciones renales pueden influir en una excreción disminuida del fármaco, viéndose así favorecido un aumento de la concentración del anestésico, a nivel sanguíneo.

8.2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA SOBREDOSIS ANESTÉSICA

Los signos y síntomas de la sobredosis anestésica se manifestarán en todo órgano que alcance su nivel crítico de concentración sanguínea. Inicialmente los Anestésicos locales provocarán una depresión de las membranas excitables sintiéndose mayormente susceptibles el sistema cardiovascular y en especial el SNC. Ante signos iniciales se manifestarán signos excitatorios determinantes de verborrea, un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria. A medida del progreso de la reacción podrán presentarse mareos y desorientación terminando con una pérdida de conciencia.

Signos	Síntomas
° Moderada Sobredosis <ul style="list-style-type: none"> • Confusión • Verborrea • Aprehensión y excitación Temblor muscular de cara y extremidades • Presión sanguínea aumentada, al igual que la frecuencia cardiaca y respiratoria 	° Dolor de cabeza <ul style="list-style-type: none"> • Mareos • Visión borrosa • Tinnitus • Desorientación • Somnolencia • Pérdida de la conciencia.
° Niveles Altos a moderados <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones tónico - clónicas • Depresión generalizada del SNC • Depresión respiratoria de la presión sanguínea y frecuencia cardiaca 	

8.2.5. MANEJO DEL PACIENTE

A. Reacción de mediana sobredosis anestésica:

1. Tranquilizar al paciente
2. Administrar oxígeno
3. Iniciar soporte vital básico
4. Monitorear los signos vitales
5. Administrar anticonvulsionante (opcional)
6. Recuperación del paciente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

B. Reacción de severa sobredosis anestésica:

1. Poner al paciente en posición supina.
2. Soltar elementos que sean ajustados y prevenir potenciales heridas.
3. Realizar soporte básico de signos vitales.
4. Asegurar la vía aérea del paciente.
5. Administrar oxígeno.
6. Monitorear los signos vitales.
7. Administrar anticonvulsionante (Diazepan 2 mg/min endovenoso si es posible) tras 4 a 5 minutos.
8. Mantener la vía aérea y ventilación artificial.
9. Obtener asistencia médica.

8.2.6. SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

Se define como hiperventilación al aumento del intercambio de aire por minuto que excede las demandas metabólicas.

La hiperventilación es una de las emergencias más comunes en la práctica odontológica, casi siempre es el resultado de una extrema ansiedad; sin embargo, también existen causas orgánicas de hiperventilación: dolor, acidosis metabólica, intoxicación por drogas, hipercapnia, cirrosis y trastornos orgánicos del sistema nervioso central.

Rara vez la hiperventilación implica pérdida del estado de conciencia, aunque sí puede verse alterada, siendo relatada por el paciente como una sensación de “atolondramiento” o languidez o ambas, pero sin llegar a la pérdida del conocimiento.

8.2.7. FACTORES PREDISPONENTES

- a) **Presencia de ansiedad:** Factor más importante, porque en la consulta odontológica, con frecuencia los pacientes aprehensivos tratan de ocultar su miedo al odontólogo. Raramente ocurre en niños porque normalmente no ocultan su ansiedad.
- b) **Mujeres:** Pero según los últimos estudios indican que es de igual frecuencia en ambos géneros.
- c) **Edad:** El síndrome de hiperventilación por lo general, no ocurre en pacientes mayores de 40 años porque son capaces de ajustarse a las situaciones de estrés y las admiten frente al profesional. El síndrome de hiperventilación es más común entre los 15 y 39 años de edad.

8.2.8. PREVENCIÓN

- a) **Identificación de la ansiedad:** Se considera importante identificarla según las respuestas del paciente durante la realización de la Anamnesis, esto ayuda a la adaptación para permitir una consulta odontológica normal. El examen visual del paciente durante el examen físico odontológico puede ayudar a determinar el grado de ansiedad que presente: inquietud en el movimiento de las manos, manos frías y húmedas que evidencian aprehensión, temblor ligero de manos, palidez facial, suelen estar inquietos en el sillón odontológico y estar muy pendientes de lo que sucede a su alrededor siguiendo todos los movimientos del lugar. Presentan el síndrome del “nudillo blanco” que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

es por la firmeza con la cual se aferran a los brazos del sillón odontológico. De igual forma, hay alteración de los signos vitales del paciente: aumento de las presiones sistólicas y diastólicas, aumento del pulso radial, aumento de la frecuencia respiratoria. La medición de estos signos debe ser luego de un período de descanso y no inmediatamente que llegue a la consulta.

8.2.9. SÍNTOMAS QUE PRESENTA EL SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

- a) **Cardiovasculares:** Palpitaciones, taquicardia, malestar precordial.
- b) **Neurológicos:** Desvanecimiento, atollondramiento, disturbios en la conciencia, o en la visión, adormecimiento y sensación de hormigueo en las extremidades.
- c) **Respiratorios:** Respiración corta, dolor de pecho, xerostomía.
- d) **Gastrointestinales:** Globus Hystericus (nudo en la garganta), dolor epigástrico.
- e) **Músculo esquelético:** Dolor muscular y calambres, temblor.
- f) **Psicológicos:** Tensión, ansiedad, pesadillas.

8.2.10. MANEJO DEL SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

Reducción de los niveles de ansiedad del paciente, para mantenerlo calmado. Ello implica, a que todo el personal debe mantener la calma y hacer sentir al paciente que todo está bajo control.

Paso 1: Suspender la atención odontológica: Eliminar todo instrumental del campo visual del paciente.

Paso 2: Posición del paciente: Con el paciente consciente se recomienda una posición sentada recta, pues la supina comprime los órganos abdominales contra el diafragma dificultando la respiración.

Paso 3: Remoción de todo material extraño de la boca y cuello del paciente, soltar ropas y collares que aprieten el cuello.

Paso 4: Calmar al paciente: Lograr que el paciente recupere la tasa de respiración normal, pidiéndole que respire de 4 a 6 veces por minuto lo que ayuda a recobrar los niveles de CO₂ normales, bajando el PH y eliminando los síntomas de alcalosis. En ocasiones basta con esto.

Paso 5: Corrección de la alcalosis respiratoria: Respirar en una bolsa de papel pequeña con la boca abierta y que respire lento 6 a 10 veces por minuto.

Paso 6: Manejo con medicamentos: Los medicamentos de elección son Diazepam intramuscular 10 mg o Midazolam intramuscular 5 mg, inyectadas lentamente o también Diazepam 10 a 15 mg vía oral cuando sea factible, pues es más rápido, 15 a 30 minutos que la acción por la vía intramuscular.

8.2.11. HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA

La Hipotensión Ortostática (hipotensión postural) es la causa más común de pérdida de conciencia en la práctica odontológica. Puede ser definida como un desorden del Sistema Nervioso Autónomo en el que el síncope ocurre cuando el paciente asume una posición erguida; no está asociado con miedo ni ansiedad. Un típico ejemplo de esta condición es el síncope que se desarrolla en una mujer de 76 años cuya presión sanguínea en posición supina es de 180/100, la que cae a 100/50 mm Hg inmediatamente tras su incorporación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

8.2.12. FACTORES PREDISPONETES

- a) Administración e ingestión de fármacos, estos pudieron ser formulados por el odontólogo antes, durante o después de la atención odontológica o pudieron ser prescritos por el médico para el manejo de desórdenes psicológicos o fisiológicos específicos.
- b) Posición supina y estancias en el sillón odontológico prolongados.
- c) Reflejo postural inadecuado.
- d) Embarazo.
- e) Defectos venosos en las piernas (venas varicosas).
- f) Enfermedad de Addison.
- g) Fatiga y cansancio físico.
- h) Hipotensión Ortostática Crónica (Síndrome Shy-Drager).
- i) La incidencia de Hipotensión Ortostática aumenta con la edad. Después de los 65 años cerca del 20% de la población presentará disminución postural en la presión sanguínea; no es común encontrar Hipotensión Ortostática en niños.

8.2.13. MANEJO DE LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA

Paso 1: Posición del paciente: Posición supina y con los pies elevados.

Paso 2: Despeje de la vía aérea: Manejo de la posición de la cabeza inclinada hacia atrás con el mentón arriba y la boca abierta, la conciencia se recupera rápido, pero es necesario cuidar que no se vuelva a presentar el síncope.

Paso 3: Cambios posicionales: A medida que el paciente se sienta en el sillón odontológico debe hacerlo lentamente para permitir que el sistema cardiovascular se adapte a cada nivel donde varía la presión del paciente. Antes que el paciente abandone el sillón odontológico deben chequearse los signos vitales de presión y compararlos con los niveles preoperatorios.

8.2.14. SÍNCOPE VASODEPRESOR

Corresponde a una pérdida de conciencia súbita y transitoria secundaria a una isquemia cerebral que suele ser causada por una hipotensión derivada de un predominio del tono parasimpático; se da en las condiciones de estrés por las situaciones emocionales del paciente.

Es más frecuente en adultos jóvenes posiblemente porque es el que más reprime la manifestación externa de su miedo.

En él se observa baja la presión arterial: sistólica menor a 80 mmHg y diastólica menor a 50 mmHg, con pulso bradicárdico, piel pálida debido a una acumulación de sangre en la región abdominal y extremidades inferiores e hipoxia cerebral.

8.2.15. PREVENCIÓN DEL SÍNCOPE VASODREPESOR

- a) Mantener una posición horizontal.
- b) Sedación previa.
- c) Trato deferente.
- d) Evitar el dolor.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

- e) Evitar un trauma visual y auditivo.

8.2.16. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- a) **Presíncope:** El paciente refiere la sensación de calor en la cara y cuello, empalidece y si puede hablar dice sentirse mal, que está mareado, llegando incluso a náuseas y vómito, se dilatan las pupilas, hay transpiración fría. Todo transcurre en menos de un minuto.
- b) **Síncope:** El paciente se desmaya, la respiración y el pulso se hacen imperceptibles, la frecuencia cardíaca y la presión arterial disminuyen mucho, hay un estado de relajación muscular generalizado. Si supera los tres minutos deberá sospecharse la presencia de una patología de mayor gravedad.
- c) **Postsíncope:** Puede durar de pocos minutos hasta 24 horas, el individuo queda pálido, sudado y abatido sin recordar lo que ha pasado, puede producirse otro síncope durante el periodo de recuperación si se vuelven a dar las circunstancias, por lo que se recomienda suspender la atención odontológica.

8.2.17. TRATAMIENTO

Muchas veces puede tratarse exitosamente sin medicamentos eliminando el estímulo desencadenante y actuando sin perder la compostura por medio de la Posición de Trendelenburg (de cúbito dorsal con los pies levantados) para mejorar la irrigación sanguínea al cerebro en caso de pérdida de conciencia, si no se mejora se administra Atropina 0,5 a 1 mg subcutáneo, pero da como efectos secundarios taquicardia y xerostomía. Se debe complementar el tratamiento abrigando al paciente y poniendo una toalla fría en la frente.

8.2.18. ASMA

Se define como un estado de hiperactividad del árbol traqueobronquial caracterizado por disnea paroxística recurrente y jadeo, que son el resultado del bronquiospasma, edema de la pared bronquial e hipersecreción de glándulas mucosas.

8.2.19. FACTORES PREDISPONENTES

- a. **Asma extrínseca:** También conocido como Asma Alérgico. Más común en niños y en jóvenes, la mayoría de las personas que la presentan muestran una predisposición hereditaria. Un episodio agudo puede ser desencadenado por inhalación de un alérgeno o como respuesta a medicamentos o alimentos. El broncoespasmo se desarrolla minutos después de la exposición al alérgeno. Por lo general desaparece al final de la adolescencia.
- b. **Asma intrínseco:** Desarrollada por los adultos mayores de 35 años. Los factores desencadenantes no son alérgicos sino infecciosos (el más frecuente), inhalantes, irritantes, cigarrillo, humo, ejercicio, aire frío y factores emocionales. El estrés fisiológico y psicológico pueden contribuir a que se presenten episodios.
- c. **Asma mixta:** Combinación del asma intrínseco y extrínseco, donde el agente desencadenante más común es la infección del tracto respiratorio.

8.2.20. PREVENCIÓN

- a) El objetivo dentro del manejo odontológico de un paciente con asma es prevenir la exacerbación de un episodio agudo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

- b) La información recolectada en la Anamnesis del paciente, es de suma importancia para evitar futuras complicaciones, a saber: Qué tan a menudo desarrolla los episodios de asma y Qué tipo de medicamento usa, pues en casos de pacientes que sean tratados con corticosteroides por mucho tiempo puede ser necesario evaluar la posibilidad de insuficiencia adrenocortical y será necesario administrar antibiótico; o porque en caso que comience a producirse el cuadro dentro de la consulta será necesario administrarle el medicamento que utiliza para controlarlo en forma inmediata.

8.2.21. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ASMA

En el paciente asmático hay un continuo estado de hiperactividad de los bronquios que reaccionan ante el más mínimo agente irritante, como el estrés psicológico, cambios de temperatura e infecciones; sin embargo, aunque los agentes desencadenantes son distintos para el asma intrínseca y la extrínseca, clínicamente no son diferenciadas, de ahí la importancia de una buena Anamnesis.

- a) En un episodio "usual" de asma se observa: opresión del pecho, tos, jadeo, disnea, aumento de la ansiedad, elevación de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca.
- b) En un episodio severo de asma se observa: disnea y ortopnea (mayor facilidad para respirar de pie, pero no erguido), cianosis de las membranas mucosas y de los lechos ungueales, sudoración, rubor de la cara y torso, uso de la musculatura accesoria para la respiración, fatiga y confusión mental.
- c) En el caso de un estatus asmático se observa: que el paciente presenta un episodio persistente que no cede a la terapia con medicamentos; el broncoespasmo puede continuar por horas o días lo que obliga a la hospitalización del paciente, pues puede llevarlo a muerte por acidosis respiratoria. Presenta fatiga severa, shock periférico vascular e intoxicación por medicamento terapéutico.

8.2.22. MANEJO DEL EPISODIO DE ASMA

El manejo de estas situaciones requiere el uso inmediato de medicamentos, como también de tratamiento sintomático.

Paso 1: Finalización de la atención odontológica.

Paso 2: Posición del paciente: en posición confortable para el paciente, por lo general sentado y con los brazos hacia delante; pero varía según el paciente.

Paso 3: Administración de broncodilatador (uso spray) que estará a la mano en la atención, en caso de necesidad.

Paso 4: Administración de oxígeno, por medio de mascarilla para minimizar los síntomas de la hipercapnia producidos por la hipoxia.

Paso 5: Medicación parenteral, para el manejo de cuadros más severos. Se indica inyección acuosa de epinefrina 1:1000I.M. (0.3ml en adultos y 0.125 ml en niños). La dosis en adulto puede ser repetida cada 30 a 60 minutos. En el caso de los niños por lo general cesan al retirarlos del sillón odontológico.

Paso 6: Medicación intravenosa (opcional). Aminofilina 250 mg, muy lenta ó 250 mg de succinato de hidrocortisona. En pacientes donde se sospecha ansiedad como causa desencadenante, se puede pensar en el uso de ansiolíticos (diazepan I.M.) pero están estrictamente contraindicados en aquellos pacientes con cuadros agudos de asma.

Paso 7: Permitir que el paciente deje la consulta, una vez que se recupere completamente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

8.2.23. HIPOGLICEMIA

Es muy frecuente; ocurre cuando la glicemia venosa cae bajo los 50 mg/ 100cc. Es de instauración rápida (de pocos minutos) puede ocurrir en un individuo normal, pero es más común en un diabético insulino dependiente mal controlado.

8.2.24. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPOGLICEMIA

- a) **Reacción Leve:** La actividad mental decrece, hay somnolencia, bostezos, rechazo a la conversación y sensación de hambre, puede haber mareos y nauseas.
- b) **Reacción Severa:** Hay un aumento de la adrenalina sudoración fría generalizada, cefalea, piloerección, taquicardia y ansiedad, hay cambios conductuales como agresividad, no cooperación y falta total de lógica. Puede confundirse con ebriedad.
- c) **Precoma:** Hay pérdida de conciencia pudiendo haber convulsiones, hay hipotermia e hipotensión.

8.2.25. TRATAMIENTO

Dar de beber cualquier líquido azucarado. Cuando el paciente está inconsciente lo más útil es pedir ayuda lo más pronto posible, pues requiere que se le inyecte glucosa al 33% por vía endovenosa lentamente observando la gradual recuperación, lo cual es poco probable de realizarse en la consulta odontológica ya que no es frecuente que se tenga esta solución glucosada y porque el odontólogo no maneja la inyección endovenosa.

8.2.26. HIPERTENSIÓN

La HTA corresponde a un estado patológico de riesgo para el uso de anestésico local, en ellos, cuando se encuentran descompensados se debe tener en cuenta:

- Poseer respaldo del médico tratante.
- El paciente debe estar en terapia antihipertensiva.
- Monitorizar la presión arterial en la sesión.
- No usar adrenalina.
- Evitar cambios bruscos de posición.

8.2.27. COMPLICACIONES CARDIACAS

Se debe sospechar la presencia de una angina de pecho o un preinfarto cuando el paciente refiere el típico dolor precordial irradiado hacia el brazo izquierdo y cuando relata un dolor ubicado en la línea media cervical que llega a la sínfisis mandibular; difícilmente puede diferenciarse una angina de un infarto, por lo cual se debe tratar al paciente como si estuviese ante un infarto agudo de miocardio.

8.2.28. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANGINA

Presenta el dolor característico precordial opresivo con irradiación al cuello o brazo izquierdo, acompañado de sudoración y angustia. Se inicia el tratamiento administrando Nitroglicerina (vasodilatador arterial y venoso de acción rápida –entre 2 a 5 minutos- y corta duración –30 segundos-), 1 comprimido de 0.8mg por vía sublingual. Si pasa con la primera dosis, lo más

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	COMPLICACIONES ANESTESICAS	AMB-OGE-MA-02 V2

probable es que haya sido sólo Angina, si requiere la segunda dosis hay que llamar a un médico pues probablemente sea un infarto.

8.2.29. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL INFARTO

Se observa la pérdida brusca y total de la conciencia con ausencia de signos vitales. Si el dolor persiste tras la administración de Nitroglicerina probablemente ya se trata de un infarto, la idea del tratamiento es aportar oxígeno y mitigar el dolor, para lo cual se debe inyectar morfina de 8 a 15 mg intramuscular. Pero lo más importante es comenzar las maniobras de resucitación al mismo tiempo que solicitar ayuda especializada, pues el odontólogo no está capacitado para tratar un paro cardíaco.

• BIBLIOGRAFÍA

1. Guisado Moya B, Manso Platero FJ, Calatayud Sierra J, Carrillo Baracaldo JS. Influencia de las características personales de los pacientes en el nivel de ansiedad, higiene oral, intensidad del dolor a la punción de la anestesia infiltrativa y tratamiento dental. Av Odontostomatol 1991;7:519-21.
2. Calatayud J, Manso FJ, Azanza JR, Serrano V. Estudio de los vasoconstrictores en las soluciones de anestesia dental. Arch Odontostomatol 1987;3(6):339-54.
3. Malamed SE. Urgencias médicas en la consulta de Odontología. Madrid: Mosby División de Times Mirror de España, SA, 1993: 356-7.
4. Brown RS, Paluoi S, Choksi S, Burgess CM, Reece ER. Evaluating a dental patient for local anesthesia allergy. Compend Contin Educ Dent 2002;23(2):125-8, 131-2.
5. Bourrain JL. Les allergies aux anesthésiques locaux. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2000;101(4):175-9.

9. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2018-10-25	1	Se crea para definir los criterios de manejo en caso de presentarse una complicación anestésica
2022-06-23	2	Se actualiza a plantilla y codificación vigente (Código anterior: AMB-ODO-MA-01). Se realiza revisión y actualización general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Mónica Arboleda Rubiano	Nombre: Alexander Merchán Cepeda	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Gloria Maritza Pinilla Pinilla
Cargo: Odontóloga	Cargo: Referente Salud Oral	Cargo: Profesional especializado – Control documental Calidad	Cargo: Directora de Servicios Ambulatorios -
Fecha: 2022-05-27	Fecha: 2022-05-27	Fecha: 2022-06-23	Fecha: 2022-06-23

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-06-23
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 12 de 12**