

PROTOCOLOS

MANEJO DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO MEDICAMENTE COMPROMETIDO

*José Iván Ochoa E.**

OBSTRUCCION AGUDA DE LA VIA AEREA

Puede ser causada por la penetración de sangre, moco, elementos vomitados, cuerpos extraños, etc. en las vías respiratorias. Son factores predisponentes los niveles altos de alcohol en sangre, las drogas depresoras del sistema nervioso central, las enfermedades neurológicas (ej. epilepsia), un susto o los procedimientos que se realizan en la cavidad oral.

Es importante el reconocimiento temprano de la obstrucción, que puede ser total o parcial. El paciente con obstrucción completa de las vías aéreas será incapaz de respirar, hablar o toser y mostrará el signo universal de pánico (manos al cuello).

En la obstrucción parcial con buen flujo de aire habrá tos fuerte y jadeo, pero se conserva la capacidad para respirar; cuando hay bajo flujo de aire se notará tos ineficaz, ruido inspiratorio, sonidos respiratorios alterados o ausentes y posible cianosis, letargia y desorientación.

MANEJO

Objetos visibles tragados

-Si la auxiliar está presente:

Coloque al paciente en posición supina dorsal o de Trendelenburg (pies levantados) e intente succionar o retirar el objeto con un forceps, teniendo cuidado de no impactarlo más.

-Si no está la auxiliar:

Sujete el paciente a la silla con el cuello hacia abajo y estimúlelo a toser.

Si el objeto no es visible se debe realizar un estudio radiográfico para localizarlo.

Objetos aspirados

-Si el paciente está consciente:

Trate de tranquilizarlo y estimúlelo a toser. Si el objeto es expulsado se debe proceder a una interconsulta médica. Si el objeto no es expulsado coloque al

paciente de pies y abrácelo desde atrás poniendo sus manos sobre la línea media, entre el ombligo y el apéndice xifoides del esternón, y aplique una presión fuerte, pero no excesiva, hacia arriba y hacia atrás. Repita esta maniobra hasta que el paciente expulse el objeto o pierda la conciencia.

-Si el paciente está inconsciente:

1. Colóquelo en posición supina dorsal sobre una superficie dura.

2. Extiéndale el cuello.

3. Arrodílese frente a él.

4. Coloque su mano derecha sobre la línea media abdominal del paciente, entre el ombligo y el apéndice xifoides del esternón, y ejerza una presión brusca hacia arriba y hacia adentro (nunca aplique la fuerza lateralmente). Repita esta maniobra entre 7 y 10 veces.

5. Si lo anterior resulta ineficaz, intente retirar el objeto extraño con los dedos, aprovechando que la musculatura oral está relajada.

6. Si estas maniobras no dan resultados positivos traslade al paciente inmediatamente a un centro de atención de urgencias. Si es posible, dé indicaciones a su auxiliar para que avise telefónicamente a ese centro, con el fin de que estén preparados.

NOTA: El odontólogo de hoy debe tener un equipo de reanimación en su consultorio y debe estar entrenado en reanimación cardiopulmonar e intubación. Es algo sencillo que puede salvar la vida de un paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Martín JP, Wilson JD, Peter RD, Brownwald E, Isselbacher KJ. Harrison's principles of internal medicine. 13a ed. New York: McGraw-Hill, 1994.
2. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 4a ed. Boston: Mosby, 1993.

*Médico Universidad Javeriana; estudiante de Odontología, CES.