

# CASO CLÍNICO

ANDREA ROSAL VARELA  
ÁLVARO SALA GRACIA  
REBECA SERRANO ZAMORA  
EDDY SHAN BAI

DR. LUIS ALBERTO MORENO LÓPEZ

# CASO:

VICTORIA TIENE 52 AÑOS Y FUE DIAGNOSTICADA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA HACE DOS AÑOS. ACTUALMENTE ESTÁ EN TRATAMIENTO CON GLIVEC® (IMATINIB 400 MG/DÍA VÍA ORAL).

PRESENTA MOVILIDAD GRADO 2 EN DISTINTOS MOLARES, CON UNA PROFUNDIDAD DE SONDAJE MAYOR DE 6 MILÍMETROS EN VARIAS LOCALIZACIONES. ACUDE POR PRESENTAR DESDE HACE UN PAR DE DÍAS UN GRAN DOLOR CON TUMEFACCIÓN EN TORNO AL DIENTE 26, ADEMÁS DE SUPURACIÓN POR EL SURCO GINGIVAL.

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN LA FASE CRÓNICA DE LA ENFERMEDAD, NO TIENE ALERGIAS, NO CONSUME ALCOHOL Y NO POSEE NINGUNA OTRA ENFERMEDAD SISTÉMICA.

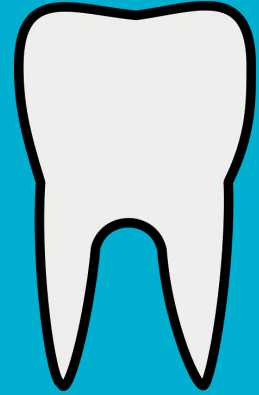


# EXPLORACIÓN CLÍNICA INTRAORAL:

- SONDAJE PERIODONTAL:
  - SONDAJE MAYOR DE 6 MM.
  - ABSCESO FLUCTUANTE EN VESTIBULAR DEL 26.

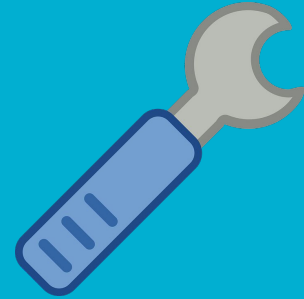
# DIAGNÓSTICO:

- PERIODONTITIS EN MÚLTIPLES LOCALIZACIONES.
- ABSCESO PERIODONTAL EN EL 26.
- MOVILIDAD Y GRAN PÉRDIDA ÓSEA EN 26.



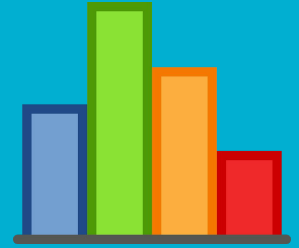
# TRATAMIENTO:

- RASPADO Y ALISADO RADICULAR.
- EXTRACCIÓN DEL 26.
- IBUPROFENO (400 MG/8 HORAS) PARA EL DOLOR.
- METRONIDAZOL (500 MG/6 HORAS) PARA LA INFECCIÓN.



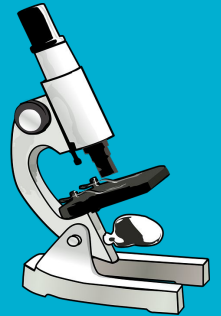
# LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC)

SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO QUE REPRESENTA EL 15-20% DEL TOTAL DE LEUCEMIAS.



LA EDAD MEDIA DE APARICIÓN ES A LOS 50 AÑOS AUNQUE LA INCIDENCIA MÁXIMA ES ENTRE LOS 30-40 AÑOS. PREDOMINA EN VARONES.

LA CAUSA ES DESCONOCIDA, AUNQUE EXISTEN DETERMINADOS FACTORES QUE PARECEN CONDICIONAR LA APARICIÓN DE LA LMC. DA LUGAR A UNA TRANSLOCACIÓN GENÉTICA QUE SE CONOCE COMO CROMOSOMA PHILADELPHIA.

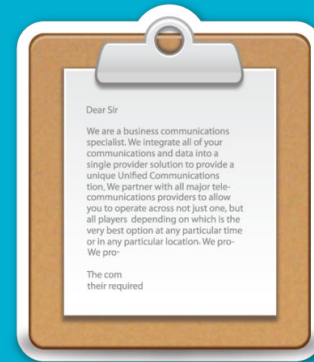
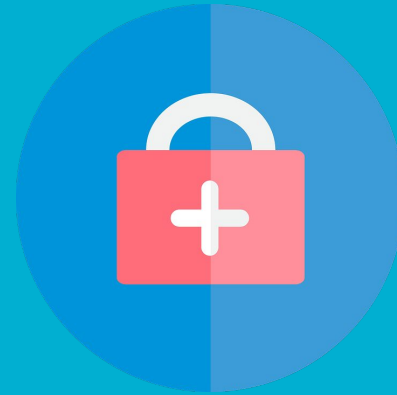


# FASES:

- 1 FASE CRÓNICA → DURACIÓN VARIABLE, PUEDE SER ASINTOMÁTICA Y ES LA FASE DE DIAGNÓSTICO.
- 2 FASE ACELERADA → ES MÁS PELIGROSA, MAYOR PROLIFERACIÓN CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA.
- 3 CRISIS HEMOBLÁSTICA → EVOLUCIÓN SIN TRATAMIENTO.

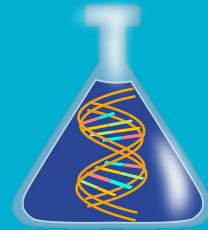
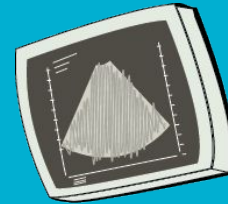
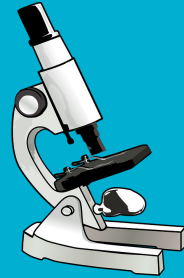
# TRATAMIENTO:

- QUIMIOTERAPIA.
- TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE.
- TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.
- INFUSIÓN DE LINFOCITOS.
- CIRUGÍA PARA EXTIRPAR EL BAZO.



# PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO:

- ASPIRACIÓN Y BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA.
- PRUEBAS DE LABORATORIO:
  - RECUENTO SANGUÍNEO TOTAL.
  - PRUEBAS BIOQUÍMICAS.
- PRUEBAS GENÉTICAS: PCR.
- ESTUDIO POR IMÁGENES:
  - TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.
  - RESONANCIA MAGNÉTICA.
  - ECOGRAFÍA.



GLIVEC®:



PRINCIPIO ACTIVO: IMATINIB.

INHIBIDOR DE LA PROTEÍNA TIROSINA QUINASA → FACTOR DE CRECIMIENTO DERIVADO DE PLAQUETAS

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:

- ERITROMICINA
- PARACETAMOL
- ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO



# REACCIONES ADVERSAS:

- INFECCIONES:
  - HERPES ZOSTER
  - HERPES SIMPLE
- COMPLICACIONES VASCULARES:
  - HEMORRAGIA
  - HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- TRASTORNOS SANGUÍNEOS:
  - NEUTROPENIA
  - TROMBOCITOPENIA
  - ANEMIA



# TRATAMIENTO DEL DOLOR:

DOLOR MODERADO → IBUPROFENO (400 MG/8 HORAS)



IBUPROFENO ES EL QUE MENOS REACCIONES ADVERSAS PRESENTA Y NO TIENE INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS CON GLIVEC®



OTROS FÁRMACOS PRODUCEN AGRANULOCITOSIS, LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA.

GLIVEC® INHIBE LA GLUCURONIDACIÓN DEL PARACETAMOL.

ASPIRINA AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR HEMORRAGIAS.

METAMIZOL CONTRAINDICADO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN DE MÉDULA ÓSEA

# TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN:

ANTIBIÓTICOS → INFECCIÓN FASE AGUDA (ABSCESO) Y ENFERMEDAD PERIODONTAL



AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO: RIESGO DE AGRANULOCITOSIS Y LEUCOPENIA



METRONIDAZOL 250 MG → INFECCIONES BACTERIANAS ANAEROBIAS

2 COMPRIMIDOS/6 HORAS DURANTE UNA SEMANA

# ANESTÉSICOS LOCALES:

 LIDOCAÍNA: METABOLIZACIÓN POR VÍA CYP3A4 (IGUAL QUE GLIVEC®)



ARTICAÍNA: ARTICAÍNA 4% 1:100.000

- LA HTA PROVOCADA POR GLIVEC® LIMITA LA CANTIDAD DE ANESTÉSICO A DOS CARPULES.
- DEBIDO A SU METABOLISMO (COLINESTERASAS PLASMÁTICAS) NO VA A PRODUCIR INTERACCIONES.
- PRODUCE METAHEMOGLOBINEMIA EN CASO DE SOBREDOSIS, ES IMPORTANTE AJUSTARSE A LA DOSIS MÁXIMA

# SISTEMÁTICA DE TRATAMIENTO:

1 PRIMERA CITA → EXPLORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR Y LA INFECCIÓN.

2 SEGUNDA CITA → RASPADO Y ALISADO RADICULAR.

3 TERCERA CITA → EXODONCIA DEL 26.

- INR.
- PRESIÓN ARTERIAL: MONITORIZAR
- ANÁLISIS DE SANGRE:
  - LEUCOCITOS: 1000 CÉLULAS/MM<sup>3</sup>
  - PLAQUETAS: 100.000 PLAQUETAS/MM<sup>3</sup>
  - HEMOGLOBINA: <12/DL

GRACIAS POR SU ATENCIÓN