

DESAFIOS DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DE INDIVÍDUO CARDIOPATA GRAVE COM ABSCESSO ODONTOGÊNICO AGUDO

CHALLENGES OF THE INTERDISCIPLINARY APPROACH IN AN INDIVIDUAL WITH SEVERE HEART DISEASE AND ACUTE DENTAL ABSCESS

RESUMO

Natalia Garcia Santaella¹
Aloízio Premoli Maciel¹
Reyna Aguilar Quispe¹
Gabriela Moura Chicrala¹
Priscila de Fatima Caminha
Haendchen²
Paulo Sérgio da Silva
Santos¹

1. Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Setor de Hemodiálise, Hospital Estadual de Bauru. Bauru, SP, Brasil.

Correspondente:
Paulo Sérgio da Silva Santos.
Endereço: Alameda Doutor Octavio Pinheiro Brisolla, número 9-75, Vila Universitária, Bauru, SP, Brasil.
E-mail: paulosss@fob.usp.br

Recebido em 27/12/2018,
Aceito em 12/02/2018

Os indivíduos sistemicamente comprometidos e com múltiplas comorbidades são um desafio para a abordagem cirúrgica. Pacientes com *flutter* atrial fazem uso de anticoagulantes para diminuir o risco de eventos tromboembólicos, porém há maior risco de hemorragia durante procedimentos cirúrgicos. As infecções de origem odontogênica podem ter disseminação hematogênica e agravar ainda mais o quadro clínico geral do indivíduo. A abordagem cirúrgica deve sempre visar à segurança e à qualidade de vida do paciente, levando em consideração os riscos e benefícios do procedimento e o preparo do profissional frente a possíveis acidentes e complicações, haja vista o risco de mortalidade perioperatória. O presente caso relata o desafio de estabelecer plano de tratamento e conduta diante de infecção odontogênica em indivíduo cardiopata grave polimedicado ASA IV com histórico de doença renal crônica sob hemodiálise, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, anemia, insuficiência coronariana, *flutter* atrial, aterosclerose e pé diabético. Para o procedimento sob anestesia geral, foi instituída a terapia de ponte prévia, utilização de medidas hemostáticas locais e antibioticoterapia pré e pós-operatória. A atuação interdisciplinar mostrou-se essencial para estabelecer critérios de segurança e decidir o melhor momento para a atuação cirúrgica.

Descritores: Cardiopatias Congênitas; Diálise Renal; Comorbidade; Abscesso Periapical.

ABSTRACT

Systemically compromised individuals with multiple comorbidities represent a challenge in terms of the surgical approach. Patients with atrial flutter take anticoagulants to reduce the risk of thromboembolic events, but there is a greater risk of hemorrhaging during surgical procedures. Infections of odontogenic origin may involve hematogenous dissemination and further aggravate the patient's overall clinical condition. The surgical approach should always target the patient's safety and quality of life, considering the risks and benefits of the procedure and the professional's preparedness to cope with possible accidents and complications, given the risk of perioperative mortality. This is a case report of the challenge of establishing a treatment plan and course of action for dental infection in an ASA IV polymedicated patient with a history of chronic kidney disease undergoing hemodialysis, systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, anemia, coronary insufficiency, atrial flutter, atherosclerosis and diabetic foot. Prior bridge therapy, use of local hemostatic measures, and pre- and postoperative antibiotic therapy were instituted for the procedure to be carried out under general anesthesia. Interdisciplinary action has proved to be essential for establishing safety criteria and deciding on the best time for surgical intervention.

Keywords: Heart Defects; Diseases; Renal Dialysis; Comorbidity; Periapical Abscess.

INTRODUÇÃO

O *flutter* atrial (FA) é considerado uma das arritmias mais comuns¹ e dentre os fatores de risco para seu desenvolvimento, encontram-se doenças sistêmicas como hipertensão arterial sistêmica e coronariopatias. Pacientes com FA têm maior risco de sofrer trombose e acidente vascular encefálico, portanto, como medida preventiva, fazem uso de anticoagulantes.^{2,3}

Por outro lado, a hipertensão arterial, além de ser considerada um fator de risco para outras cardiopatias, também pode desencadear outras doenças como a insuficiência renal, que traz consigo uma série de complicações sistêmicas, que tornam intervenções cirúrgicas desafiadoras.⁴

Pacientes cardiopatas que necessitam de hospitalização para procedimentos cirúrgicos odontológicos requerem

cuidado criterioso por toda a equipe multiprofissional. Focos infecciosos na cavidade oral, como por exemplo, abscesso dentoalveolar ou pericoronarite, podem comprometer ainda mais a saúde do paciente pelo risco de infecção sistêmica. Portanto, o preparo do cirurgião-dentista para a tomada de conduta neste tipo de pacientes é indispensável.^{5,6}

Procedimentos odontológicos em indivíduos cardiopatas são considerados de baixo risco, entretanto, quando associados a outras doenças sistêmicas, podem aumentar o grau de complexidade frente à necessidade de procedimentos odontológicos, como por exemplo, extrações dentárias.^{4,5}

OBJETIVO

Descrever a complexidade da conduta em indivíduo com insuficiência coronariana e *flutter* atrial e várias comorbidades associadas com abscesso dentoalveolar agudo.

RELATO DE CASO

Homem de 47 anos, com queixa de “dor no dente”. História médica: doença renal crônica sob hemodiálise há quatro anos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo II, pé diabético, anemia crônica, insuficiência coronariana, FA e aterosclerose cardíaca. Medicamentos em uso: sevelamer, eritropoietina humana, hidróxido de ferro, complexo B, losartana, insulina NPH e regular, sinvastatina, atenolol, enalapril, gabapentina, varfarina, amiodarona, diltiazem e alopurinol.

Exame físico extraoral: linfadenopatia regional inflamatória na cadeia ganglionar submandibular esquerda. Exame físico intraoral: dente terceiro molar inferior esquerdo semi-irrompido com pericoronarite associada a abscesso dentoalveolar com supuração via sulco gengival, dor à palpação e higiene oral precária. Exame de imagem (radiografia oblíqua de mandíbula lado direito): observou-se espessamento do espaço do ligamento periodontal e lesão dentária cariada extensa.

Exames laboratoriais: no período da avaliação odontológica, o paciente apresentava Tempo de Protrombina (TP) = 65,3 s, Razão Normalizada Internacional (RNI) = 5,63, Ureia=89 mg/dL, Creatinina = 13,1 mg/dL, Glicose = 168 mg/dL, Hemoglobina 8,8 g/dL e Pressão Arterial 182/860 mmHg.

Conduta odontológica: diante do quadro de abscesso dentoalveolar agudo, optou-se pela prescrição de amoxicilina, via oral, um comprimido de 500 mg a cada 8 horas durante sete dias, digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool para bochecho e planejamento cirúrgico para remoção do dente acometido pela infecção. Foi solicitada avaliação pré-anestésica e o paciente foi classificado como ASA IV. Após discussão do caso com o médico responsável pelo paciente, instituiu-se a terapia de ponte prévia à intervenção cirúrgica. Foi realizada a suspensão da varfarina sete dias antes da cirurgia, mantida heparina durante sessões de hemodiálise e administrado vitamina K 24 horas antes da cirurgia (RNI = 2,83) e no momento cirúrgico o RNI = 1,84. Foi realizada a remoção do terceiro molar inferior esquerdo em centro cirúrgico sob anestesia geral com utilização de medidas hemostáticas locais, sem intercorrências, em dia alternado à hemodiálise. A antibioticoterapia foi instituída pré e pós-operatória com amoxicilina 500 mg de 8/8 horas por sete dias. No controle pós-operatório de 24 horas o RNI foi de 1,29 e observou-se bom aspecto de cicatrização, ausência de sangramento, dor ou sinais clínicos de infecção bucal.

DISCUSSÃO

Pacientes sistemicamente comprometidos são um desafio para a tomada de conduta para tratamento de infecções bucais agudas. No presente caso, o foco infeccioso em boca estava presente em um indivíduo com diversos comprometimentos sistêmicos graves, quadro clínico de dor e infecção dentária com necessidade de intervenção cirúrgica, apresentando risco de mortalidade perioperatória (ASA IV),⁷ tornando um desafio a intervenção odontológica.

Portanto, um indivíduo cardiopata além das comorbidades existentes apresenta a possibilidade de descompensação frente a qualquer estresse, ainda mais diante da complexidade cirúrgica na remoção de terceiros molares.⁸ Nesses casos, a cirurgia sob anestesia geral é a forma mais segura de se realizar o procedimento odontológico, com o objetivo de garantir a segurança do paciente e reduzir o risco de morbidade e mortalidade.⁹ Além disso, também é importante o controle de infecção local, prevenção de disseminação de infecção hematogênica e infecção secundária da fístula arteriovenosa funcional à hemodiálise^{8,10} através da instituição da antibioticoterapia pré e pós-operatória.

A intervenção cirúrgica em indivíduos anticoagulados é uma preocupação pelo risco de sangramento. Neste caso o paciente utilizava um anticoagulante oral e apresentava TP = 65,3 s e RNI = 5,63, valor muito elevado para níveis terapêuticos, sendo que o preconizado é o RNI entre 2 e 3 e, além disso, um valor contraindicado para procedimentos cirúrgicos, diante do risco evidente de sangramento.^{11,12} Para cirurgia de urgência em indivíduos anticoagulados é preconizada a terapia de ponte, através da suspensão da varfarina e substituição pela heparina de baixo peso molecular, diante do risco de eventos tromboembólicos e risco de sangramento, com o objetivo de diminuir os valores do TP e do RNI, procedimento que foi realizado neste caso, garantindo a segurança do paciente.¹³⁻¹⁵

A condição oral precária pode contribuir com a mortalidade de indivíduos com doença renal crônica, pois são fatores que podem estimular reações inflamatórias e levar a progressão de doenças, como por exemplo, a aterosclerose, que apresenta como consequência a isquemia e infarto agudo do miocárdio e a diabetes mellitus, sendo relevante a atuação do cirurgião-dentista no controle e remoção de focos infecciosos agudos.^{16,17}

A tomada de conduta interdisciplinar é fundamental.⁹ Neste caso clínico a interação com a equipe de nefrologia e anestesiologia foi crucial para garantir o sucesso no tratamento, desde o plano de tratamento, execução cirúrgica e pós-operatório, visando sempre a segurança do paciente e qualidade na abordagem.

CONCLUSÃO

Indivíduos com cardiopatias graves e com múltiplas comorbidades que apresentam risco de mortalidade perioperatória, exigem o estabelecimento de critérios de segurança da equipe multiprofissional de saúde quando há necessidade de intervenção cirúrgica em boca. Isto favorece a conduta adequada e o momento oportuno para garantir a segurança do procedimento odontológico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento do manuscrito. NGS redação e revisão; APM cirurgia e redação. RAQ cirurgia e redação. GMC escrita e revisão. PFCH revisão e conceito intelectual. PSSS cirurgia, conceito intelectual e aprovação final.

REFERÊNCIAS

1. Niku AD, Shiota T, Siegel RJ, Rader F. Prevalence and Resolution of Left Atrial Thrombus in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation and Flutter With Oral Anticoagulation. *Am J Cardiol.* 2019;123(1):63-8.
2. Bun SS, Latcu DG, Marchlinski F, Saoudi N. Atrial flutter: more than just one of a kind. *Eur Heart J.* 2015;36(35):2356-63.
3. Brockmann W, Badr M. Chronic kidney disease: pharmacological considerations for the dentist. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(11):1330-9.
4. Gualandro DM, Yu PC, Caramelli B, Marques AC, Calderaro D, Fornari LS, et al. 3rd Guideline for Perioperative Cardiovascular Evaluation of the Brazilian Society of Cardiology. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109 (3 Supl 1):1-104.
5. Santos PS, Oliveira Filho SA. Dental management of systemically compromised patients. *International Journal of Clinical Dentistry.* 2012;(5):49-55
6. Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, Nadai A, Amaral Filho MSP, Straioto FG. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *Rev Gaúch Odontol.* 2018; 66(1):35-41.
7. Doyle DJ, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA class). [Updated 2017 Oct 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.
8. Fonseca FAH, Fenelon GD. I Manual SOCESP de condutas multidisciplinares no paciente grave. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 2015;25 (2A):10-60.
9. Thoms S, Cooke M, Crawford J. Cardiovascular Collapse Associated With Irreversible Cardiomyopathy, Chronic Renal Failure, and Hypertension During Routine Dental Care. *Anesth Prog.* 2016;63(1):34-41.
10. Costa Filho JZ, Padilha WSM, dos Santos EKN. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 2007;7(2):19-28.
11. Schmid AA, Ofner S, Shorr RI, Williams LS, Bravata DM. Bleeding risk, physical functioning and non-use of anticoagulation among patients with stroke and atrial fibrillation. *QJM.* 2015;108(3):189-96.
12. Lip GYH, Al-Saady N, Jin J, Sun M, Melino M, Winters SM, et al. Anticoagulation Control in Warfarin-Treated Patients Undergoing Cardioversion of Atrial Fibrillation (from the Edoxaban Versus Enoxaparin-Warfarin in Patients Undergoing Cardioversion of Atrial Fibrillation Trial). *Am J Cardiol.* 2017;120 (5):792-6.
13. Jiménez Y, Poveda R, Gavaldá C, Margaix M, Sarrión G. An update on the management of anticoagulated patients programmed for dental extractions and surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(3):E176-9.
14. Karşlı ED, Erdogan Ö, Esen E, Acartürk E. Comparison of the effects of warfarin and heparina on bleeding caused by dental extraction: a clinical study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(10):2500-7.
15. Guimarães GMMF, Ferreira Junior O, Soares Junior LAV, da Silva Santos PS. Manejo do paciente em terapia com anticoagulantes atuais em cirurgias orais e maxilofaciais. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. Supl - 2016; 26 (3):130-4*
16. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. *Periodontol 2000.* 2016;72 (1):153-75.
17. Ruokonen H, Nylund K, Furuholm J, Meurman JH, Sorsa T, Kotaniemi K, et al. Oral Health and Mortality in Patients With Chronic Kidney Disease. *J Periodontol.* 2017; 88 (1):26-33.