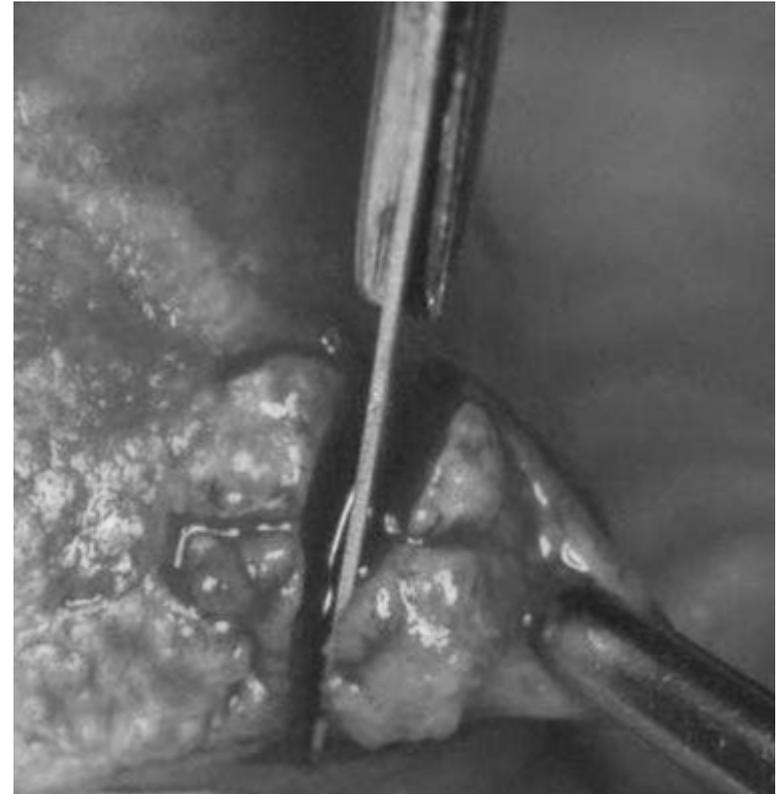


Tema 3. Planificación y Consentimiento informado

**Arteagoitia I Santamaría G Alvarez J
Barbier L Santamaría J**



eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Entre las competencias profesionales del dentista general, se encuentra el ser capaz de realizar una biopsia oral.

Sin embargo no todos los dentistas se sienten igual de capacitados para realizar estas técnicas.

En casos de sospecha de malignidad se deben evitar retrasos diagnósticos. Por ello, es muy importante seguir los protocolos estandarizados de referencia, para este tipo de pacientes con la finalidad de asegurar un rápido acceso al sistema sanitario y establecer de forma precoz el diagnóstico definitivo .



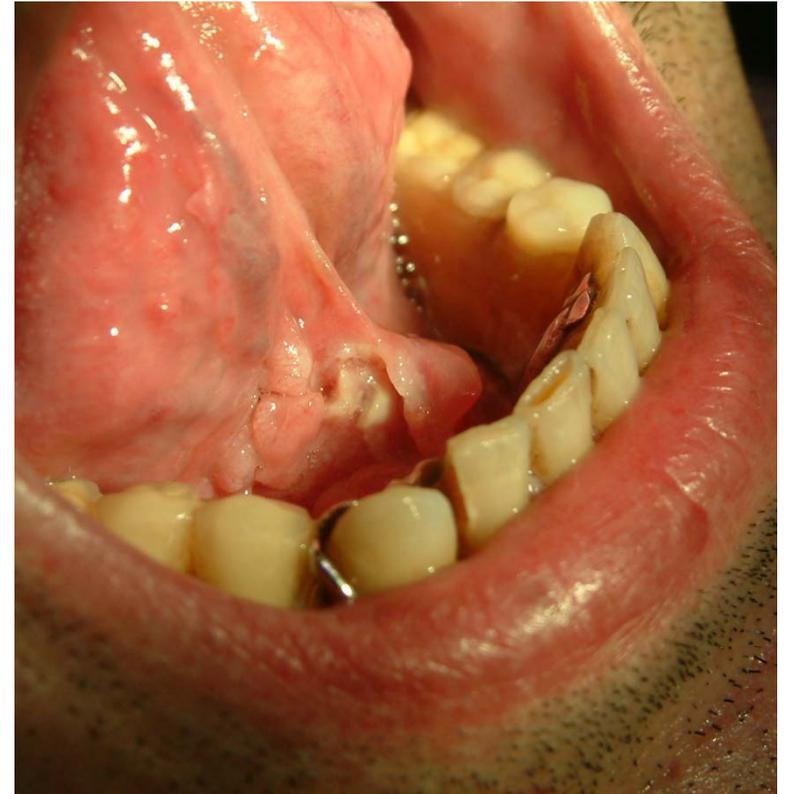
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

En España el Grupo Asesor del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos en el cancer oral, ha elaborado una guía clínica de diagnóstico precoz de cancer oral, que puede facilitar la toma de decisiones al respecto.

Esta guía se encuentra también disponible bajo clave RIDO en la web www.consejodontistas.es



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

GUIA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CÁNCER ORAL



- Todos los pacientes deben ser explorados en busca de lesiones premalignas y malignas cada vez que se les realiza un examen odontológico.
- Se requiere ser especialmente meticuloso si el paciente es fumador, consume grandes cantidades de alcohol y/o es mayor de 40 años.

BIOPSIA

ANTE UNA LESIÓN SOSPECHOSA

REMISIÓN A UN CENTRO DE REFERENCIA

1. Previamente a la biopsia oral se realizará siempre una historia clínica, una exploración
2. Siempre que cuente con la capacitación y medios adecuados.
3. Inicialmente la biopsia deberá ser incisional.
4. En caso de resultado positivo para malignidad derivar a centro de referencia.
5. Seguir criterios de indicación.

Servicio local de Cirugía Oral y Maxilofacial, de Estomatología, u otras Unidades Especializadas.

Utilizando formulario que incluya:

- Datos del paciente: incluyendo número de teléfono actual de manera que pueda ser avisado oportunamente para acudir a la clínica.
- Breve historia médica.
- Datos relevantes de la historia social del paciente: incluyendo información sobre consumo de alcohol y tabaco.
- Descripción detallada de la lesión.
- Diagnóstico clínico para poder categorizar la urgencia de la referencia.

La biopsia estaría indicada en:

Úlcera que persiste más de 14 días después de eliminar sus posibles causas.

Lesión blanca, roja o blanco-rojiza que no se desprende por el raspado

Tumoración visible

Lesión pigmentada localizada

Cualquier lesión oral que muestre características sospechosas como: crecimiento rápido, infiltración, induración, fijación,....

La biopsia no estaría indicada en:

Procesos infecciosos que tienen un tratamiento no quirúrgico

La biopsia estaría contraindicada fuera del ámbito hospitalario en:

Lesiones con evidente componente vascular, que deberán ser remitidas directamente

Lesiones óseas activas, que deberán ser remitidas directamente

Lesiones tumorales "evidentes", que deberán ser remitidas directamente

Preferente

- Úlcera que persiste más de 14 días después de eliminar sus posibles causas.

- Lesión blanca, roja o blanco-rojiza que no se desprende por el raspado.

- Tumoración visible.

- Lesión pigmentada localizada.

- Cualquier lesión oral que muestre características sospechosas como: crecimiento rápido, infiltración, induración, fijación.

- Tumoraciones intraorales no visibles y palpables

- Dolor orofacial inexplicado que persiste más de 4 semanas.

- Tumoración cervical de aparición reciente y etiología no filiada.

- Distasia inexplicada de más de 3 semanas de duración.

- Movilidad dentaria inexplicada, persistente durante más de 3 semanas, que no puede ser atribuida a traumatismo o enfermedad periodontal.

- Lesión ósea de etiología no filiada.

- Disminución de la sensibilidad orofacial y/o parálisis sin motivos conocidos.

Normal:

- Resto de patología subsidiaria de tratamiento médico-quirúrgico

De forma previa al procedimiento quirúrgico debe efectuarse:

- 1.- Historia clínica general
- 2.- Historia específica de la lesión motivo de consulta.
- 3.- Examen clínico de la lesión
- 4.- Pruebas de imagen
- 5.- Determinaciones de laboratorio
- 6.- Diagnóstico inicial de presunción
- 7.- Consentimiento informado



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

1.- Historia clínica

Al paciente debe realizarse una detallada historia clínica, que permita conocer ante todo las posibles condiciones médicas que precisen cuidados especiales, entre otras:

- Pacientes inmunodeprimidos
- Diabetes no controlada
- Enfermedades cardíacas congénitas y adquiridas
- Coagulopatías
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia de órganos o aparatos
- Alergias a fármacos
- Tratamiento farmacológico habitual

Otro aspecto es el conocimiento de la existencia de factores de riesgo para determinados procesos con asiento en la cavidad oral



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

2.- Historia de la lesión específica, motivo de consulta. Enfermedad actual

- Siguen vigentes las preguntas hipocráticas: qué le pasa, desde cuándo y a qué lo atribuye.
- En la anamnesis hay que establecer la forma de aparición y si existen factores locales que puedan ser asociados a la aparición de la lesión.
- Es importante el tiempo de evolución.
- Describir la posible presencia de cambios en las características y/o en el tamaño de la lesión a lo largo del tiempo.
- Si se ha asociado o no a signos y síntomas sistémicos.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

3.- Examen clínico de la lesión

El examen clínico debe incluir:

- Inspección, palpación y si fuera preciso percusión y auscultación.

La inspección clínica de la lesión debe recoger:

- Localización anatómica de la lesión
- Si la lesión es única o múltiple y en su caso cuantas y su distribución
- Aspectos morfológicos referentes al tamaño, forma, color, características de la superficie, forma de los bordes, textura, y consistencia. Si es o no pulsátil, si hay adenopatías loco-regionales y en su caso número, localización, uni o bilateral, móviles o fijas, si fistulizan o no, si se agrupan o nó, si supuran o no etc...



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

3.- Examen clínico de la lesión

Es muy importante la asociación de los signos y síntomas, a la lesión objeto de la biopsia:

- Dolor y sus características
- Existencia de parestesia, anestesia
- Disfagia
- Inflamación
- Traumatismo reciente
- Lesión dentaria o prostodónica
- Decúbitos
- Hábitos nocivos (mordisqueo, succión)



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

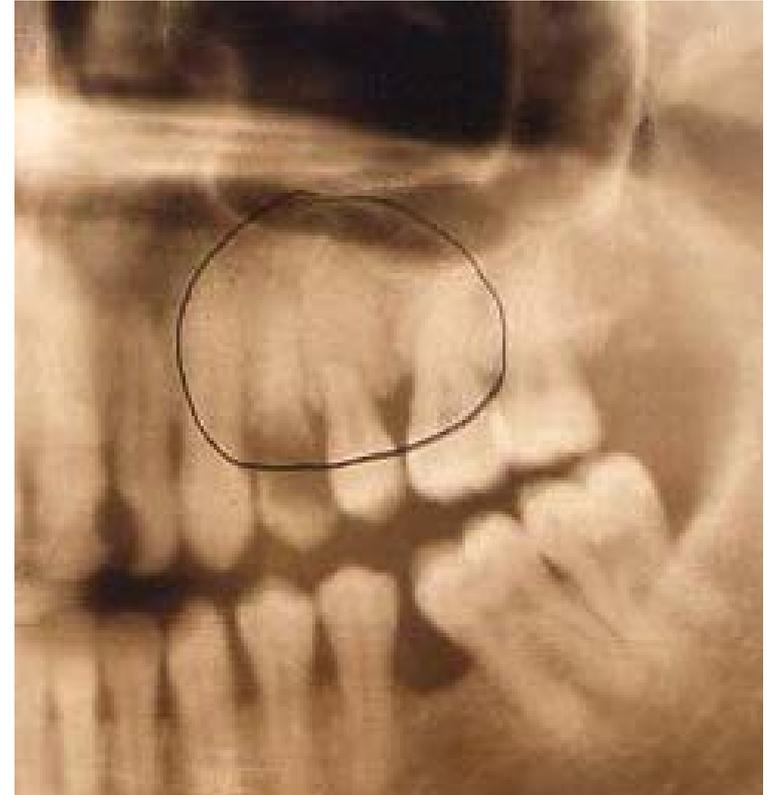
4.- Examen radiológico de la lesión

La imagen radiográfica como exploración complementaria, nos puede ayudar a determinar la naturaleza de una lesión ósea, de forma previa a una biopsia.

El tipo de patrón óseo radiográfico puede orientar hacia lesiones de tipo quístico odontogénico o bien hacia tumores odontogénicos y óseos.

Establece el tamaño, localización y la relación de la lesión con otras estructuras anatómicas.

- Además de informar sobre un patrón **condensante** también proporcionan información sobre la existencia o no de **rizolisis**



eman ta zabal zazu



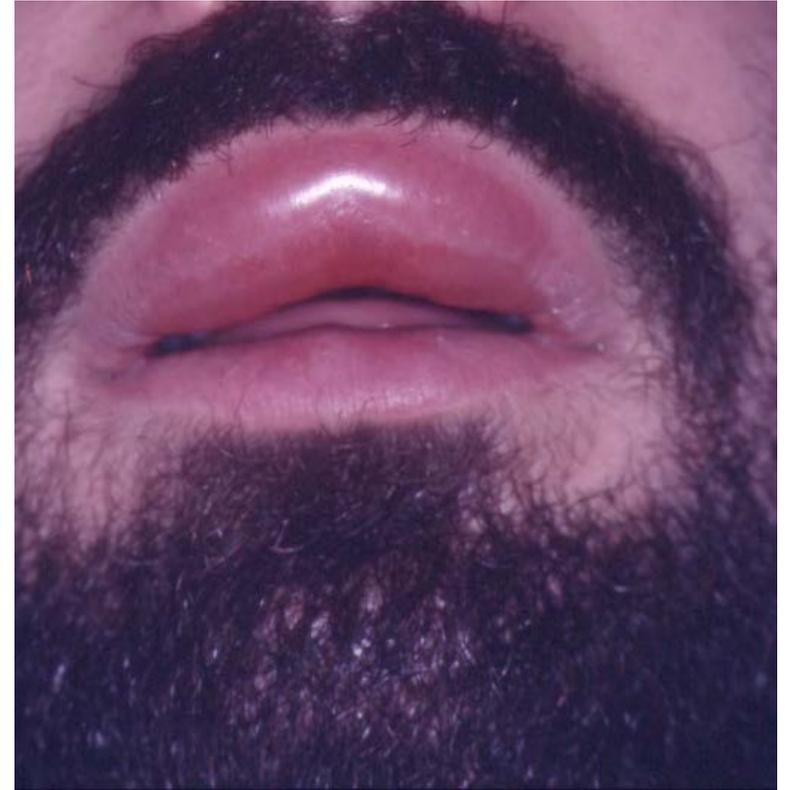
Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

5.- Determinaciones de laboratorio

Cuando se sospecha que la lesión oral es la manifestación de alguna enfermedad sistémica además de la biopsia, se debe confirmar en numerosos casos mediante pruebas de laboratorio.

Son ejemplos:

- TBC
- Leucemia
- Mieloma
- Hiperparatiroidismo
- Enfermedad de Paget
- Linfoma
- Histiocitosis
- Amiloidosis
- Enfermedad de Crohn
- Sarcoidosis
- SIDA



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

6.- Diagnóstico de presunción

La historia y la exploración nos permite disponer de un diagnóstico inicial de presunción en la mayor parte de las lesiones de la cavidad oral

Una vez determinada la indicación para la realización de la biopsia, el profesional debe de evaluar su capacidad para realizar el procedimiento con garantía, destreza, conocimiento y oportunidad

Oliver y cols, publicaron una tabla que se adjunta en la diapositiva siguiente, en la que según el diagnóstico clínico de presunción, indica si es adecuada la biopsia en el campo de la practica odontológica general



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

Biopsia de lesiones mucosas

Pautas para una biopsia adecuada

Diagnóstico clínico	Tipo de biopsia	Adecuado para la práctica dental general
Úlcera crónica o carcinoma de células escamosas	Biopsia incisional del margen de la úlcera	No; remisión urgente al hospital
Leucoplasia / eritroplasia	Incisional o biopsia en sacabocados de la zona más sospechosa o múltiples biopsias si la lesión es extensa	No; derivación a un hospital
Liquen plano de las mucosas	Biopsia por incisión de un área representativa	Profesionales con mucha experiencia
Lesiones ampollosas (penfigoide pênfigo, etc)	Incisional o biopsia en sacabocados de la mucosa afectada cerca de la bulla o erosión más muestra de tejido fresco	No; derivación a un hospital
Enfermedades granulomatosas (enfermedad de Crohn, granulomatosis orofacial, colitis ulcerosa, tuberculosis)	Biopsia por incisión profunda, más nueva muestra a estudio microbiológico si se sospecha agente infeccioso	No; derivación a un hospital
Mucocoele	Biopsia escisional cuidadosa	Sí
Pólipo Fibroepiteliales, granuloma piógeno, épulis	Escisión biopsia	Sí
Tumor de las glándulas salivales menores	Boca: Labio superior biopsia incisional profunda: Biopsia por escisión	No; remisión urgente al hospital
Tumor de la glándula salival mayor	FNAC /FNCB	No; remisión urgente al hospital

7.- Consentimiento informado

Comprobada la indicación para proceder a realizar la biopsia y la adecuación de los medios y del personal para realizarla, se procede a informar al paciente.

El paciente debe recibir información amplia, verdadera y personalizada sobre el procedimiento a realizar evitando generar ansiedad.

Antes de comenzar el procedimiento dispondremos del consentimiento informado firmado por el paciente adecuado a la técnica de biopsia.

7.- Consentimiento informado

La SECIB (sociedad Española de Cirugía Bucal) publicó en 2005 una serie de consentimientos informados que se ajustan a la legislación vigente y que en el caso concreto de la toma de biopsia oral, está disponible en la siguiente dirección:

file:///D:/Documents%20and%20Settings/bcparcam/Mis%20documentos/Downloads/consentimientos.pdf

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea