



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

MANEJO DE FOCOS DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA EN PACIENTE  
PEDIÁTRICO CON ATRESIA TRICUSPIDEA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO – 2019

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Odontopediatría

**Autor:**

Contreras Cerrón, Edgar Gustavo

**Asesor:**

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente  
(ORCID: 0000-0003-0239-3779)

**Jurado:**

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto  
Salazar Sebastián, Alejandro Magno  
Mejía Ticona, Lourdes Alicia

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Contreras, E. (2022). *Manejo de focos de infección odontogénica en paciente pediátrico con atresia tricuspídea en el Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5805>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANEJO DE FOCOS DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA EN PACIENTE  
PEDIÁTRICO CON ATRESIA TRICUSPIDEA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO – 2019**

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Odontopediatría

Autor

Contreras Cerrón Edgar Gustavo

Asesor

Sotomayor Mancicidor Oscar

(ORCID: 0000-0003-0239-3779)

Jurado

Manrique Guzmán Jorge Adalberto

Salazar Sebastián Alejandro Magno

Mejía Ticona Lourdes Alicia

Lima – Perú

2022

**DEDICATORIA**

A mis padres que siempre  
apoyaron mis proyectos, mis hijos  
que son mi fuerza para lograr mis  
metas y mi esposa por  
acompañarme en este camino.

**AGRADECIMIENTO**

- Dr. Juan José Díaz Díaz, coordinador de posgrado de odontopediatría UNFV en el INSN
- Dra. Lenny Lavado García, asesor del caso del servicio de PMC del INSN
- Compañeros residentes del INSN

## Indice del Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 <i>Objetivo General</i> .....	11
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	12
II. Metodología.....	13
III. Resultados.....	19
IV. Conclusiones.....	20
V. Recomendaciones.....	21
VI. Referencias.....	22
VII. Anexos.....	25

## Resumen

La atresia tricuspídea es una cardiopatía congénita poco frecuente, su tratamiento es quirúrgico en tres fases, para lo cual es importante que el paciente no tenga ningún tipo de foco infeccioso tanto antes como después de su tratamiento para que no sufra de alguna complicación como la endocarditis bacteriana, en el área de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño, específicamente en el servicio de pacientes medicamente comprometidos, acuden continuamente este tipo de pacientes con una mala salud oral, como parte del equipo multidisciplinario se realiza un plan de tratamiento que va desde la prevención y promoción hasta la recuperación y mantenimiento, es así que se presenta el caso clínico de un paciente femenino de 3 años de edad, procedente de Iquitos, con diagnóstico de atresia tricuspídea post operada de Glenn, referido por el servicio de cardiología para su desfocalización dental previo a su cirugía, por lo cual se sensibiliza a los padres sobre la prevención y cuidados que se debe tener para conservar su salud oral, debido a que es una paciente no colaboradora, se plantea realizar tratamiento odontológico integral en sala de operaciones por tener múltiples lesiones cariosas, utilizando pasta 3 MIX - MP (pulpectomias) y electrocauterio (pulpotomias), además para realizar la reconstrucción de la anatomía dental anterior se utiliza postes de fibra de vidrio en conjunto con la técnica de mock up modificada con llaves de silicona transparente para la confección de sus coronas, disminuyendo el tiempo operatorio.

**Palabras clave:** cardiopatía, pulpectomía, electrocauterio, atresia tricúspide, pulpotomía

### **Abstract**

Tricuspid atresia is a rare congenital heart disease, the treatment of it is surgical in three phases, for which it is important that the patient does not have any type of infectious focus both before and after their treatment, so that you do not suffer from any complications such as bacterial endocarditis, in the area of dentistry of the National Institute of Child Health, specifically in the service of medically compromised patients, these types of patients with poor oral health continually attend, therefore, as part of the multidisciplinary team, a treatment plan is carried out that ranges from prevention and promotion to recovery and maintenance, thus, the clinical case of a 3-year-old female patient from Iquitos is presented, with diagnosis of tricuspid atresia post-operated of Glenn, referred by the cardiology service for dental defocusing, therefore, parents are made aware of the prevention and care that should be taken to preserve their oral health, It is considered to carry out comprehensive dental treatment in the operating room due to having multiple carious lesions, using 3 MIX - MP paste (pulpectomies) and electrocautery (pulpotomies) and for the reconstruction of the anterior dental anatomy, fiberglass posts are used, and the modified mock up technique with transparent silicone keys to make their crowns, which decreases the operative time.

**Keyword:** heart disease, pulpectomy, electrocautery, tricuspid atresia, pulpotomy

## **I. Introducción**

En nuestra práctica diaria como odontopediatras y con más frecuencia en un ambiente hospitalario podemos encontrarnos con diversos tipos de pacientes sistémicos de menor o mayor grado de complejidad, es por eso que debemos tener claro los protocolos a seguir para lograr una prevención, recuperación y mantenimiento de una adecuada salud bucal que en muchos casos puede ser un factor primordial para la conservación de un buen estado de salud general en estos pacientes.

Las cardiopatías congénitas son lesiones anatómicas del corazón y sus estructuras que se presentan en el nacimiento y son relativamente frecuentes dentro de nuestro ámbito nacional, en estos pacientes una intervención estomatológica es de vital importancia para mantener un buen estado de salud oral para prevenir mayores consecuencias que pueden afectar su estado de salud general conllevándolo a múltiples cuadros patológicos e incluso la muerte.

La atresia tricúspide es una cardiopatía congénita poco frecuente, que requiere una desfocalización odontológica antes de ser sometida a una intervención quirúrgica cardíaca, para lo cual en casos que el paciente sea poco colaborador y tenga múltiples lesiones cariosas está indicado llevar a cabo el tratamiento odontológico en sala de operaciones, siguiendo un protocolo ya establecido, utilizando técnicas y materiales que ayuden a disminuir el tiempo operatorio.

### **1.1 Descripción del problema**

Las cardiopatías incluyen un grupo de alteraciones en las estructuras septales, valvulares y de los grandes vasos del corazón, que están presentes en el nacimiento y se manifiestan desde entonces o con el paso del tiempo; son la forma más frecuente de cardiopatías en los niños. Sus repercusiones y manifestaciones clínicas son diversas; las hay

graves porque son incompatibles con la vida; otras limitan con seriedad la calidad de vida y su duración, aunque un tercer grupo permite a quienes las padecen vivir de una forma casi normal, además de que otras desaparecen durante el crecimiento del individuo, lo que les permite desarrollarse con normalidad. (Castellanos et al., 2015).

La atresia tricuspídea es una forma poco común de cardiopatía congénita que afecta alrededor de 5 de cada 100,000 nacidos vivos. El 20% de los pacientes con esta afección también padecerá otros problemas cardíacos. (Bonow et al., 2011).

En los pacientes con atresia tricuspídea es necesaria la eliminación de focos sépticos e infecciones dentales que pueden provocar endocarditis infecciosa o abscesos cerebrales con una posterior complicación que puede llegar hasta la muerte, por este motivo, con R.D. N° 427-INSN-DG-2012, se aprueba la Guía Técnica de Atención Odontológica del Niño con Cardiopatía Congénitas en sala de operaciones en el Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se dan los lineamientos para llevar a cabo estos procedimientos característicos por su complejidad, acompañado de técnicas de restauración estomatológicas para recuperar la salud oral de los pacientes y puedan estar aptos para ser sometidos a su intervención quirúrgica cardiológica. (Instituto Nacional de Salud del Niño [INSN], 2011).

En este caso en concreto se planifica realizar tratamientos pulpares utilizando la pasta de oshino como material de obturación de base de las pulpectomias, el uso de electrocauterio en las pulpotomias además de usar la técnica de mock up modificada con resina transparente para la elaboración de coronas anteriores, lo cual disminuye el tiempo operatorio de la intervención, disminuyendo así la exposición a la anestesia general inhalatoria del paciente lo cual aminora la posibilidad de posibles complicaciones durante el tratamiento realizado en sala de operaciones.

## 1.2 Antecedentes

López et al. (2018) presentan a un paciente de tres años y cinco meses de edad, de sexo femenino, con diagnóstico de cardiopatía congénita, desnutrición crónica y leishmaniasis cutánea. A nivel estomatológico presenta pulpitis irreversible y necrosis pulpar. Dada la complejidad del caso fue sometida a tratamiento odontológico integral en el centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño, llegando a la conclusión que el manejo odontológico integral, en especial en infantes que padecen enfermedades múltiples y complejas, se debe realizar de forma oportuna en un ambiente adecuado y con el apoyo de un equipo multidisciplinario de salud.

Remón (2017) tuvo como objetivo rehabilitar la salud oral en un paciente con cardiopatía congénita, llegando a la conclusión que se debe considerar tres elementos generales interrelacionado que incluyen el manejo: preventivo promocional, manejo clínico y cuidados de mantenimiento, que tiene por objetivo mantener a los pacientes libres de foco sépticos odontogénicos y asegurar una mejor calidad de vida evitando la endocarditis infecciosa por causa odontogénica.

Cortez (2015) las cardiopatías congénitas son las malformaciones más habituales en el desarrollo de los niños los cuales, además, son susceptibles a desarrollar infecciones sistémicas microbianas secundarias a infecciones locales polimicrobianas como consecuencia de procedimientos dentales invasivos o toman fármacos, por ejemplo anti-coagulantes, antiarrítmicos, u otros, que pueden interferir con el manejo odontológico, propone un protocolo de manejo odontológico que permita detectar las cardiopatías congénitas o ya identificadas tener un abordaje dental que disminuya el riesgo de sepsis o endocarditis para el paciente pediátrico mediante una revisión de la literatura a través de artículos indexados en Cochrane, Medline, Lilacs, EMBASE, Amedeo y SciELO, enfatizando los últimos cinco años, en los idiomas: francés, italiano, portugués, inglés y español, presentando un protocolo de

abordaje odontológico que disminuya los factores de riesgo ante la presencia de cardiopatías congénitas, llegando a la conclusión que existe una ausencia de información sobre la relación de las cardiopatías congénitas y la odontología infantil, por ello la importancia de contar con un protocolo para el tratamiento de pacientes pediátricos mejorando su atención, pronóstico, calidad de vida y disminuyendo los factores de riesgo ante procedimientos dentales invasivos.

Duran et al. (2020) indican que las resinas Bulk-Fill compactables y fluidas pueden utilizarse con seguridad para la restauración de dientes posteriores. Las resinas Bulk-Fill compactables pueden usarse en un único incremento siempre y cuando la profundidad de la preparación cavitaria no sea superior a 4mm, por otra parte, las resinas Bulk-Fill fluidas podrán utilizarse en preparaciones más profundas, ya sea para homogeneizar y regularizar el piso cavitario, así también como sustituto dentinario de forma única o en combinación de resinas Bulk-Fill compactables.

INSN (2011) Guía Técnica de Atención Odontológica del Niño con Cardiopatía Congénita en Sala de Operaciones, tiene como finalidad capacitar a los odontólogos en el camino a las diversas técnicas para el conocimiento del manejo del paciente, la familia y la documentación en la atención realizada a pacientes con cardiopatías congénitas en sala de operaciones, la guía establece recomendaciones para los profesionales del equipo de salud que prestan atención a niños con cardiopatías congénitas tratados en sala de operaciones la cual está disponible para todos los establecimientos de salud del sector público donde se brinde atención a niños afectados con algún tipo de cardiopatía congénita que requieran tratamiento odontológico de manera integral en sala de operaciones.

### ***Marco Teórico***

**Cardiopatía Congénita.** Son anomalías del corazón y los grandes vasos, que están presentes desde el momento del nacimiento. Se usa para describir lesiones anatómicas de una

o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, que están presentes desde el momento del nacimiento. La mayor parte se debe a una embriogénesis defectuosa de una estructura normal, o a un fallo de dicha estructura para establecer los cambios que deben ocurrir en la transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Su etiología es variada, muchas de estas alteraciones son debidas a trastornos de herencia poligénica, a aberraciones cromosómicas como trisomías 13,15,18,21 (síndrome de Down) y síndrome de Turner (45 X0), factores unigenicos o multigenicos esporádicos y multiambientales. (Cortez et al. 2015; Castellanos et al. 2015).

Se clasifican en:

***Cortocircuitos de Izquierda a Derecha o de Cianosis Tardía.*** Son transtornos en que los defectos cardíacos permiten el paso de sangre oxigenada desde el lado izquierdo hacia al derecho del corazón. Con tiempo y ante la congestión sanguínea que se genera en el circuito pulmonar y en el corazón derecho, este crecerá, se fortalecerá y será entonces que la circulación se revierta y la sangre no oxigenada pase al lado derecho hacia el lado izquierdo, entre estos se encuentran:

- Defectos del tabique interventricular
- Defectos del tabique interauricular: Septum primum o septum secundum
- Persistencia del conducto arterioso: Conducto que comunica en etapa fetal la aorta con la arteria pulmonar.
- Defecto del tabique auriculoventricular: No hay cierre completo del tabique que separa las aurículas de los ventrículos con formación inadecuada de las válvulas tricuspide y mitral. En la forma más grave permite la comunicación libre de sangre entre las cuatro cámaras del corazón.

***Cortocircuitos de Derecha a Izquierda o de Cianosis Temprana.*** Permiten el paso de sangre no oxigenada desde lado derecho del corazón al lado izquierdo. Desde el nacimiento el niño presenta cianosis. Entre estos se encuentran:

- **Tetralogía de Fallot.:** Se caracteriza por presentar un defecto de del tabique interauricular, la aorta que emerge o cabalga sobre este defecto y lleva tanto oxigenada como la que no está, estenosis de la arteria pulmonar o de la válvula pulmonar e hipertrofia del ventrículo derecho.
- **Transposición de los grandes vasos:** La aorta y la arteria pulmonar emergen al revés, del ventrículo derecho e izquierdo respectivamente y llevan a la circulación general sangre no oxigenada. Este trastorno, que impediría sobrevivir al recién nacido, suele ser compensado con defectos complementarios como el conducto arterioso permeable o defectos de los tabiques ventricular y auricular.
- **Tronco común:** Los grandes vasos emergen de un tronco común y lleva sangre mezclada.
- **Atresia tricuspidea:** Se acompaña de un subdesarrollo del ventrículo derecho. Los niños sobreviven gracias a la presencia de dos defectos: el tabique interauricular y del interventricular.
- **Conexión venosa pulmonar anómala Total.** Las venas pulmonares no se conectan con la aurícula izquierda, sino con la vena innominada izquierda o el seno coronario, existe además un defecto del tabique auricular, que permite hacer llegar la sangre al lado izquierdo.

***Obstrucciones.*** Son las que limitan o impiden el flujo de la sangre por las cámaras cardíacas y generan congestión retrograda, que si es del lado izquierdo dará lugar a hipertensión pulmonar y edema. Si la obstrucción es en el lado derecho repercutirá en hepatomegalia, edema cerebral, de extremidades, bazo entre otros. Castellanos et al. (2015).

Entre estos se encuentran:

- Coartación de la aorta: Estrechamiento de esta arteria localizado a lo largo de un gran segmento de ella. Muy frecuente en mujeres sobretodo en quienes padecen síndrome de Turner.
- Estenosis o atresia pulmonar.
- Estenosis o Atresia de la Válvula Aortica.

**Atresia Tricuspídea.** Normalmente la sangre fluye desde el cuerpo hacia la aurícula derecha, luego a través de la válvula tricúspide hasta el ventrículo derecho y luego continúa hasta los pulmones. Si la válvula tricúspide no se abre, la sangre no puede fluir desde la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho Debido al problema con la válvula tricúspide, la sangre finalmente no puede ingresar a los pulmones, donde tiene que ir para recoger oxígeno (oxigenarse). En lugar de esto, la sangre pasa a través de un agujero entre la aurícula derecha e izquierda. En la aurícula izquierda, se mezcla con sangre oxigenada que regresa de los pulmones. Esta mezcla de sangre oxigenada y desoxigenada se bombea luego hacia el cuerpo, lo cual ocasiona que los niveles de oxígeno en la sangre sean más bajos de lo normal. En las personas con atresia tricuspídea, los pulmones reciben sangre ya sea a través de un orificio entre los ventrículos derecho e izquierdo o a través del mantenimiento de un vaso fetal llamado conducto arterial. Este conducto conecta la arteria pulmonar (la arteria que va a los pulmones) a la aorta (principal arteria del cuerpo). Este ya existe cuando un bebé nace, pero se cierra generalmente por sí mismo poco después del nacimiento. (Libby y Zipes 2018; Townsend y Beauchamp 2017).

**Síntomas.** Presenta cianosis, respiración rápida, fatiga, crecimiento deficiente y dificultad de respirar.

**Pruebas y exámenes.** Puede ser detectado en un ultrasonido de rutina o al examinar al recién nacido, a menudo se presenta soplo cardíaco al nacer y que aumenta de intensidad en unos meses. Se puede usar ECG, ecocardiograma, radiografía de tórax, cateterismo cardíaco, resonancia magnética del corazón y TAC del corazón

**Tratamiento.** Una vez que se haga el diagnóstico, el bebé con frecuencia será llevado a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Se puede utilizar un medicamento llamado prostaglandina E1 para mantener el conducto arterial abierto, de manera que la sangre pueda circular hacia los pulmones. Si el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre hacia los pulmones y el resto del cuerpo, la primera cirugía casi siempre se da dentro de los primeros días de vida. En este procedimiento, se introduce una derivación o comunicación artificial para mantener el flujo de sangre hacia los pulmones.

La segunda etapa de la cirugía se denomina derivación de Glenn o procedimiento Hemi-Fontan. Este procedimiento conecta la mitad de las venas que transportan sangre con un nivel deficiente de oxígeno desde la mitad superior del cuerpo directamente a la arteria pulmonar. La cirugía se realiza con más frecuencia cuando el niño tiene entre 4 y 6 meses de edad.

La etapa III, el paso final, se denomina procedimiento de Fontan. El resto de las venas que llevan sangre con un nivel deficiente de oxígeno desde el cuerpo, se conecta directamente a la arteria pulmonar que lleva a los pulmones. El ventrículo derecho ahora solo tiene que bombear hacia el cuerpo, no hacia los pulmones. Esta cirugía generalmente se lleva a cabo cuando el niño tiene de 18 meses a 3 años de edad. Después de este paso final, el bebé ya no se pondrá azul. (Frazer et al., 2017).

**Infección Odontogénica.** Este tipo de infección como su nombre lo indica se origina del diente y/o de sus tejidos de soporte. Las principales causas de esta afección, es la caries

como las enfermedades periodontales. Son procesos infecciosos en estado de celulitis o absceso que han evolucionado desde un diente, ya sea por origen pulpar (pulpitis) y/o periodontal hasta los tejidos adyacentes. (Universidad Nacional de Colombia [UNC], 2017).

**Desfocalización Pre – quirúrgica.** Para que los pacientes pediátricos con cardiopatía congénita sean sometidos a una intervención quirúrgica cardíaca, es de vital importancia que el paciente no cuente con ningún tipo de foco infeccioso, dentro de estos está considerado el sistema estomatognático, debido a que existe una alta posibilidad que desarrolle una endocarditis infecciosa. (Zavala et al., 2011).

En pacientes no colaboradores está indicado la atención odontológica integral en sala de operaciones, en el caso del INSN se realiza este procedimiento teniendo como base la “Guía técnica de atención odontológica del niño con cardiopatía congénita en sala de operaciones”, aprobado por R.D. N° 427 – INSN-DG-2012. INSN (2011).

**Pasta 3-mix.** En los últimos años, la Unidad de Investigación de Cariología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Niigata ha desarrollado el concepto de “Lesion Sterilization and Tissue Repair” o “Terapia LSRT” que utilizan una mezcla de antibióticos para la desinfección de las lesiones pulpares y periapicales. Los estudios realizados han demostrado que la pasta 3 mix es capaz de eliminar las bacterias de tejidos dentales infectados de dientes deciduos y permanentes, constituyéndose como una excelente alternativa para piezas deciduas indicadas para tratamientos de pulpectomía (Takushigue y Hoshino, 2009; Perona y Mungi, 2014).

La pasta 3 mix, consta de dos partes:

**Polvo.** En una proporción de 1:1:1

- Metronidazol: Familia de los nitromidazoles, es un antibiótico que tiene actividad in vitro contra una amplia variedad de parásitos, protozoarios y anaerobios. Posee actividad

antibacteriana contra todos los cocos anaerobios y bacilos gramnegativos anaerobios, incluidas especies de bacteroides y bacilos Hoshino et al. (1989).

- Ciprofloxacino: Es una quinolona de segunda generación, perteneciente al grupo de las fluoroquinolonas. Ejercen un efecto bactericida por inhibición selectiva de la síntesis de ADN en la bacteria.
- Minociclina: Es un antibiótico bacteriostático de amplio espectro, actúa contra una amplia gama de bacterias grampositivas y gramnegativas anaerobias y aerobias, su actividad tiene particular importancia contra Actinomyces. Takushigue y Hoshino (2009).

**Líquido.** Actúan como vehículos transportadores de los antibióticos, y también se utiliza en proporción de 1:1.

- Propylenglicol: Es incoloro, viscoso e higroscópico, se utiliza como solvente en fármacos, cosméticos, lociones y ungüentos; en productos alimenticios, como plastificador, en intercambio calórico y en líquidos hidráulicos. Sato et al. (1992).
- Macrogol: Se utiliza como vehículo en farmacología dermatológica. Son productos de policondensación de óxido de etileno y agua, es altamente soluble en agua y en solución salina acuosa. (Sato et al., 1992).

**Pulpotomía con Electrocauterio.** Las formas de mayor uso en el equipo electroquirúrgico para procedimientos en la cavidad bucal son, la electrosección y la electrocoagulación, son técnicas biterminales, es decir, utilizan un electrodo pasivo y éste es necesario para efectuar cortes precisos y refinados. En precisamente, la modalidad de Electrocoagulación, la que se emplea en terapia pulpar. La Electrocoagulación funciona deshidratando y coagulando las células y así inhibiendo o disminuyendo la hemorragia. El procedimiento carboniza y desnaturaliza el tejido pulpar, produciendo una capa de necrosis

coagulativa, que actúa como una barrera entre el material base de revestimiento colocado y el tejido radicular sano. (Carbonell, 2016).

**Técnica de Mock – Up Modificado.** La representación semidirecta del contorno (mock-up) empieza con un modelado en cera por parte del protésico dental, seguido de una toma de impresión del modelo terminado empleando silicona transparente, Después de llenarla con una resina compuesta, se coloca la matriz transparente y se endurece intraoralmente durante 40 s utilizando una lámpara de polimerización halógena convencional. De este modo se obtiene rápidamente un duplicado en resina del modelado en cera. Este método proporciona una copia fiel de las formas dentales previstas. De esta manera se pueden evaluar inmediatamente su forma, volumen y oclusión. (Mintrone y Kataoka, 2015).

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Eliminar los focos de infección odontogénica en paciente pediátrico con atresia tricuspidea.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Inculcar hábitos positivos en salud oral en el paciente con atresia tricuspidea y su entorno familiar.
- Planificar plan de tratamiento a realizar en sala de operaciones en el paciente con atresia tricuspidea
- Realizar tratamientos pulpares según protocolos establecidos en paciente con atresia tricuspidea.
- Realizar rehabilitación oral de zona anterior con técnica de mock up modificado.

#### **1.4 Justificación**

El tratamiento estomatológico en sala de operaciones en pacientes no colaboradores con diagnóstico de atresia tricuspídea, utilizando los debidos protocolos y técnicas de tratamiento integral, donde se pueda restaurar de una manera favorable la salud oral, es de vital importancia para la recuperación del estado de salud general, ya que los hace candidatos aptos para entrar a su cirugía cardiológica.

#### **1.5 Impactos esperados del trabajo académico**

Con la ejecución de este caso se espera tener un impacto favorable y positivo, en la recuperación integral de los pacientes pediátricos con el diagnóstico de atresia tricuspídea, además de utilizar técnicas muy eficaces como el uso de pasta 3 mix y electrocauterio en la realización de los tratamientos pulpares, así como usar una técnica como el mock up modificado con silicona transparente para la rehabilitación con coronas con resina compuesta.

## II. Metodología

### 2.1 Presentación del Caso Clínico

#### 2.1.1 Anamnesis

##### **Filiación**

*Apellidos.* T. F.

*Nombres.* Z. A.

*Historia Clínica.* 1580629

*Edad.* 3 años 3 meses

*Sexo.* Femenino

*Peso.* 14 kg

*Procedencia.* Iquitos

**Motivo de Consulta.** “Le mandan de cardiología para desfocalizarla”

**Historia de la Enfermedad.** Su mama refiere que sus dientes de atrás y adelante están picados y en Iquitos no le pueden curar porque no se deja.

##### **Antecedentes Personales**

*Antecedentes Prenatales.* Producto de primera gestación, CPN completos, ITU segundo trimestre, no refiere abortos.

*Antecedentes Natales.* Parto eutócico a las 38 ss, con llanto inmediato, peso 3,00 kg, talla 49 cm, LME 6 meses, ablactancia 7meses, lactancia hasta 1 año o meses, habla 1 año, camina 2 años, control de esfínteres 2 años, inmunizaciones completas para su edad.

***Antecedentes Patológicos.***

- Diagnóstico Sistémico: Atresia tricuspídea.
- Intervenciones: Procedimiento Glenn
- Hospitalización: 7 meses convulsiones

***Antecedente Familiares***

- Padre; 24 años, comerciante independiente, ABEG
- Madre; 24 años, casa, ABEG

***Antecedentes Epidemiológicos.*** Negativo a varicela, sarampión, hepatitis y TBC

***Nivel Socioeconómico***

- Tipo: bajo
- Vivienda: propia, material noble con servicios básicos

***Alergias.*** RAM (-)

***Medicación.*** Aspirina uno diario

***2..1.2 Examen Físico General***

**Inspección General.** ABEG, ABEN, ABEH

**Piel, Mucosas, Subcutáneo y Faneras.** Piel tibia, hidratada, mucosas permeables, TSSC distribuido, cabellos y uñas bien implantadas.

**Cabeza.** Braquicefalo , Braquifacial (Anexo A)

**Ojos.** Simétricos, pupilas fotoreactivas

**Oídos.** CAE sin secreciones, pabellón auricular simétrico

**Nariz.** Fosas nasales permeables, sin secreciones

**Boca.** ATM no registrable, no adenopatías, apertura conservada

- Labios: hidratados, competentes
- Carrillos: liso, húmedo, rosados
- Lengua: móvil, saburral
- Piso de boca: vascularizado
- Encías: congestivas, sin fistulas
- Dientes: dentición decidua, múltiples lesiones cariosas
- Cuello: móvil, cilíndrico, corto

**Tórax.** Amplexación conservada

**Corazón y vasos sanguíneos.** Portadora de Glenn

**Respiratorio.** MV audibles, ACP no roncantes

**Abdomen.** Blando, depresible, no doloroso a la palpación

**Genitales y periné.** de acuerdo a la edad y sexo

**Linfáticos.** Sin adenopatías

**Sistema locomotor.** marcha equilibrada, movilidad de extremidades

**Neurología.** Despierto, activo, colaborador

### ***2.1.3 Exámenes de Laboratorio***

**Hemograma.** Dentro de los valores normales (Anexo S)

**Perfil de coagulación.** Dentro de los valores normales (Anexo T)

**Otras pruebas complementarias.** Dentro de los valores normales (Anexo U)

**Examen Completo de orina.** Dentro de los valores normales (Anexo V)

### **2.1.4 Riesgo Quirúrgico**

**Pediatría.** RQ III

**Cardiología.** RQ II, se indica suspender aspirina una semana antes, se indica profilaxis antibiótica Cefazolina 250 mg EV 1 hora antes y 250 mg EV 3 horas después.

### **2.1.5 Diagnostico**

**Sistémico.** Atresia tricuspidea

**Odontológico** (Anexos C,D,E)

***Tejidos Blandos***

- Gingivitis asociada a placa bacteriana

***Tejidos Duros***

- Caries dentina: pza 65, 55,64
- Pulpitis: pza. 54,61,62 74,75,84,85
- Necrosis pulpar; pza. 52,51

***Conducta***

- Tipo 2 (Negativo), según Frankl.

## **2.2 Plan de Tratamiento**

### **2.2.1 Fase Educativa**

- Motivación (madre niña)
- Técnica de cepillado

### **2.2.2 Fase Preventiva**

- Fisioterapia
- Aplicación fluor barniz

### **2.2.3 Fase Curativa (en TOI en SOP)**

- Restauración simple con resina; pza 55,64,65
- Restauración compuesta con resina; pza. 54,74,75,84,85
- Pulpotomía; pza. 54,74,75,84,85
- Pulpectomia; pza. 52,51,61,62

### **2.2.4 Fase Rehabilitadora (en TOI en SOP)**

- Uso de postes de fibra de vidrio; 52,51,61,62
- Coronas de resina compuesta técnica mock up modificado; pza. 51,51,61,62

### **2.2.5 Fase de Mantenimiento**

- Controles post operatorios

## **2.3 Secuencia de Tratamiento**

### **2.3.1 Fase Educativa**

- Motivación (madre niña); Se le mostro el estado del sistema estomatognatico, se le explico la importancia de recuperar su salud oral para poder evitar complicaciones tanto al momento del tratamiento quirúrgico por cardiología como más adelante, se le indica el tratamiento que recibirá su niña, y por qué necesita realizarse el tratamiento en sala de operaciones
- Técnica de cepillado: Se le indica importancia de usar pasta dental con 1000 ppm de ion de flúor, tres veces al día, tamaño de una alverja

### **2.3.2 Fase Preventiva**

- Fisioterapia: practica de técnica de cepillado
- Aplicación fluor barniz

Previo al ingreso a sala de operaciones, se realiza los moldes, encerado y llaves de silicona transparente para realizar técnica de mock up modificado (Anexo F)

### **2.2.3 Fase Curativa (en TOI en SOP)**

- Restauración simple con resina; pza 55,65
- Restauración compuesta con resina; pza. 54,64,74,75,84,85
- Pulpotomía; pza. 54,64,74,75,84,85 (Anexo G)
- Pulpectomia; pza. 52,51,61,62 (Anexo H)

### **2.2.4 Fase Rehabilitadora (en TOI en SOP)**

- Uso de postes de fibra de vidrio; 52,51,61,62 (Anexo I)
- Coronas de resina compuesta técnica mock up modificado; pza. 51,51,61,62 (Anexo I)

Por precaución se decide internar al paciente, dándole de alta al día siguiente a medio día, sin presentar ninguna complicación.

### **2.2.5 Fase de Mantenimiento**

- Controles post operatorios; se realizó el control inmediato (Anexo J) y al mes (Anexo K), por motivos de la epidemia no se pudo realizar más controles.

### **III. Resultados**

Mediante la ejecución de este caso clínico, se logró la eliminación de focos de origen cariogénico en un paciente con atresia tricuspídea, lo cual le permitió ser un paciente apto para entrar a sala de operaciones para continuar la siguiente fase de su tratamiento por el servicio de cardiología.

Se logró concientizar a la madre la importancia de conservar una buena salud oral para evitar cualquier complicación a futuro dado el tipo de diagnóstico que presenta el paciente.

### **Discusión**

Lopez et al. (2018) concluye que el manejo odontológico en infantes comprometidos sistémicamente, se debe realizar de forma oportuna en un ambiente adecuado y con el apoyo de un equipo multidisciplinario de salud, lo cual se realizó con el paciente de este caso, siendo el primer punto a tener en cuenta para el éxito del tratamiento.

Remon (2017) indica que se debe considerar tres elementos generales interrelacionados que incluyen el manejo: preventivo promocional, manejo clínico y cuidados de mantenimiento, en nuestro caso se tuvo en cuenta estos parámetros con la finalidad de que el restablecimiento de la salud oral del paciente sea a largo plazo, siguiendo las recomendaciones que se les dio a los padres.

INSN (2011) Guía Técnica de Atención Odontológica del Niño con Cardiopatía Congénita en Sala de Operaciones, tiene como finalidad capacitar a los odontólogos en el camino a las diversas técnicas para el conocimiento del manejo del paciente, la familia y la documentación en la atención realizada a pacientes con cardiopatías congénitas en sala de operaciones, en nuestro caso se siguieron los pasos establecidos por esta guía, lo cual facilitó el manejo del paciente.

#### **IV. Conclusiones**

- El conocimiento de la patología que padece el paciente es de vital importancia, ya que a partir de ahí se tomaran las mejores decisiones para el manejo su manejo estomatológico.
- El uso de electrocauterio en los tratamientos pulpares de Pulpotomía, disminuyen el sangrado de las piezas tratadas, lo cual disminuye el tiempo en realizar el procedimiento, además de ser un tratamiento con alto índice de éxito.
- El uso de pasta 3- Mix en los tratamientos pulpares de pulpectomía, asegura la efectividad del tratamiento.
- El uso de la técnica de Mock Up modificado disminuye el tiempo operatorio en la rehabilitación en la zona anterior.
- Es importante incidir en la importancia de la prevención para el mantenimiento de la salud bucal, además de mejorar el estilo de vida de los pacientes con atresia tricuspidea.
-

## **V. Recomendaciones**

- Se debe realizar un trabajo multidisciplinario, siguiendo las recomendaciones de los especialistas al pie de la letra, lo cual asegurara el éxito de todos los procedimientos que se plantean en el plan de tratamiento.
- Al cumplimiento del tratamiento se debe seguir con los controles periódicos respectivos, con una evaluación detallada, para así poder llevar un buen mantenimiento.
- Se debe indicar a los padres los cuidados en cuanto en prevención en salud bucal lo cual garantizara su conservación, evitando posibles complicaciones en el paciente.
- Se debe de evaluar en forma constante las diferentes técnicas que se puedan utilizar en este tipo de pacientes, con la finalidad de disminuir el tiempo operatorio en sala de operaciones.
- Se debe coordinar con los establecimientos de nivel I de donde provienen los pacientes, especialmente los de provincias distantes, para que se puedan llegar a cabo sus controles en su lugar de origen, lo cual facilitaría su monitoreo.

## VI. Referencias

- Bonow, R., Mann, D., Zipes, D. y Libby P (2011). *A textbook of cardiovascular medicine*. Braunwald.
- Carbonell Rodriguez, R. (2016). *Pulpotomia con electrocauterio en pacientes con hemofilia* A [Trabajo Academico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de posgrado]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6133>
- Castellanos Suarez, J., Diaz Guzman, L. y Lee Gomez, E. (2015). *Medicina en Odontologia*. El Manual Moderno.
- Cortez Ramirez, J., Ayala Escandon, C., Cortes De la Torre, J. y Otilia Salazar, L. (2015). Protocolo de atencion a niños y adolescentes con cardiopatía congenita en odontopediatria. Revision bibliografica. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 5(2), 37- 46. <https://doi.org/10.47990/alop.v5i2.6>
- Duran Ojeda, G., Pablo Tissi, J. y Urzua, I. (2020). Alternativas clínicas para el uso de composites Bulk-Fill: Reporte de un caso paso a paso. *International Journal of Dental Science*, 23(1), 45-56. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.36150>
- Fraser C. y Kane L. (2017) *Congenital heart disease en Townsend C. (Ed.), Textbook of Surgery* (20 ed., cap 58) Sabiston
- Hoshino, E., Iwaku, M. y Sato, M. (1989). Bactericidal efficacy of metronidazole against bacteria of human carious dentin in vivo, *Caries Research* 22(5), 78-80. <https://doi.org/10.1159/000261121>
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2011). Guia tecnica de atencion odontologica en niño con cardiopatía congenita en sala de operaciones.

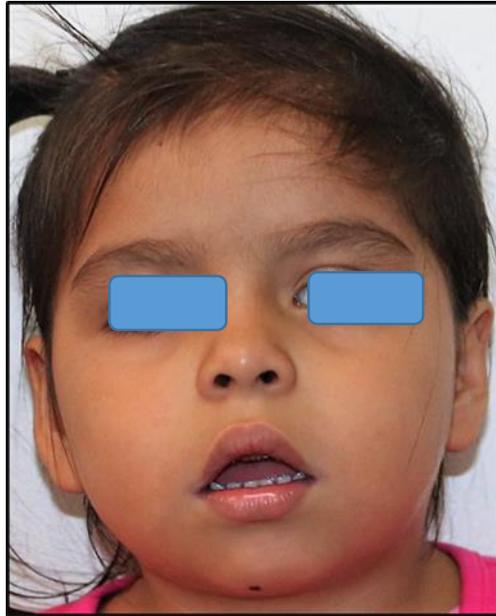
- Libby, P. & Zipes, D. (2018). *Braunwald's Heart disease: A textbook of Cardiovascular Medicine*. Braunwalds.
- Lopez Ramos, R., Torres Ramos, G. y Blanco Victorio, D. (2018). Manejo odontológico integral de infante comprometido de forma sistémica en centro quirúrgico de Lima, Perú: reporte de caso. *Revista Nacional Odontologica*, 14(27)  
<https://doi.org/10.16925/od.v14i27.2344>
- Mintrone, F. y Kataoka, S. (2015). Prevision optica directa e indirecta de la apariencia de una protesis. *Quintessence*, 23(1), 55-65. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-tecnica-33-articulo-prevision-optica-directa-e-indirecta-X1130533912013002>
- Perona, G. y Mungi, S. (2014). Tratamiento endodontico no instrumentado en dientes deciduos. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 4(1), 53-64.  
<https://doi.org/10.47990/alop.v4i1.33>
- Sato , T., Hoshino, E., Umatsu, H., Kota, K. y Iwaku, M. (1992). Bactericidal efficacy of a mixture of ciprofloxacin, metronidazole, minocycline and rifampicin against bacteria of carious eand endodontic lesions of human deeduos teeht in vitro. *Microbial Ecology in Health and Disease*, 5(4), 171-177.  
<https://doi.org/10.3109/08910609209141583>
- Takushigue, T. y Hoshino, E. (2009). Endodontic treatment of primary teeht using a combination of antibacterial drugs. *J. Int. Endodontics*, 37(2), 132-138.  
<https://doi.org/10.1111/j.0143-2885.2004.00771.x>
- Townsend, C. y Beauchamp, R. (2017). *Textbook of surgery*. Sabiston
- Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Odontologia. (2017). Guia de atencion de infecciones odontogenicas.

Zavala Cornejo, K., Vinitszky Brener, I. y Ramirez Bouchan, D. (2011). Manejo odontologico del paciente pediatrico con cardiopatia congenita. Revision de la literatura. *Universitas odontologica*, 30 (64), 57-66. <http://hdl.handle.net/10554/30676>

**VII. Anexos**

**EXAMEN FOTOGRAFICO**

**Anexo A**



**Anexo B**



**EXAMEN INTRAORAL**

**Anexo C**



**Anexo D**



**Anexo E**



## Anexo F

### *Confección de llave de silicona transparente*



## Anexo G

### *Pulpotomía usando electrocauterio*



## Anexo H

### *Pulpectomias con base de pasta 3 mix (Oshino)*



## Anexo I

### *Uso de postes de fibra de vidrio y elaboración de las coronas (mock-up)*



**Anexo J**

*Control inmediato*



**Anexo K**

*Control 1 mes*



### Anexo L

#### Historia clínica del paciente

1580629  
PRIMERA  
CONSULTA

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD  
HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA

DNI: 1-79801613-00

NOMBRE	TEAGUA FLORES ZOE ASHLEY			H.C	1580629
EDAD	00:09:05	SEXO	FEM.	FNAC.	08/08/2016
Fecha y Hora Apertura H.C	13/05/2017	23:43:37	Teléfono	961311998	N° SIS
Grupo Sanguíneo y Factor RH					DNI
Responsable del Paciente	TOUTOS				Parentesco
PROCEDENCIA	A.H. AMISTAD CALLE 14 DE FEBRERO MZ M LT 13				
DIRECCIÓN	BELEN	SUCRE	AYACUCHO		
Distrito	13:09:16		Provincia	23:43:37	Departamento

**FECHA Y HORA DE ATENCIÓN :**

**INMUNIZACIONES ( Colocar fechas según carnet de vacunación ):**

BCG				HEP B ( RN )			
PENTAVALENTE	1	2	3	DPT 1	DPT 2		
ANTIPOLIO	IPV 1	IPV 2		APO 1	APO 2	APO 3	
TRIPLE VIRAL	1			R1			
NEUMOCOCO	1	2	3	INFLUENZA	1	2	
ROTAVIRUS	1	2		ANTIAMARÍLICA			
HEPATITIS A	1	2		VARICELA	1	2	
HPV	1	2	3	dpa T			

Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización ( ESAVIS )

### Anexo M

#### Consentimiento Informado

Yo Katty Flores Ojeda Representante legal ( ) Otro ( ) especificar \_\_\_\_\_ en mi condición de Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) informado sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad del paciente y el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento es Alta con SOP Me ha informado de los riesgos, peligros, probables complicaciones a que se (me) somete (o) así como de los beneficios que puede (o) obtener. También me informó de otros procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento alternativos posibles consecuencias en caso de no aceptarlos alguno, alergia, alergia, alergia y se le refirió a las terapias que sean consideradas necesarias a juicio del médico tratante o de los asistentes designados para dicho fin, también he sido informado que existen otros riesgos tales como severa pérdida de sangre, infección, paro cardíaco, etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento.

Que dicha intervención la realizarán los médicos del Servicio de PMC He realizado las preguntas que consideré oportunas, y el médico me ha dado respuestas aceptables, lo cual me satisface.

Por lo tanto, con una información oportuna, completa, adecuada y sin perjuicios, yo voluntaria y libremente SI ( ) NO ( ) doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento arriba señalado, así como para la realización de otros procedimientos que puedan contemplarse durante el acto previamente autorizado, y que en opinión del médico cirujano y/o cirujano dentista, se consideren necesarios y/o aconsejables en el curso de la intervención médica o quirúrgica. SI ( ) NO ( ) doy mi consentimiento para que se administre sangre o sus derivados.

Estoy también informado sobre la posibilidad de cambiar mi decisión en cualquier momento.

Firma responsable o paciente Katty Flores Ojeda  
D.N.I. O L.E. 74459788

Firma testigo (opcional) \_\_\_\_\_  
D.N.I. O L.E. \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DACTILAR \_\_\_\_\_  
DÍGITE \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_

10/12/19 Revoco mi consentimiento (fecha)  
Alta Con indicaciones.

Anexo N

TRATAMIENTO  
PRÓXIMA CITA  
FIRMA Y SELLO DE MEDICO TRATANTE

*Patología quirúrgica*  
**Riesgo quirúrgico cardiología**

*P.I.A.S*  
*Op. 9/11/18*  
ENERO 2018

*Después de cesación de conga*  
*Eco 7/31/19*  
*Plo cod en Lau*  
*El C. de Sel*  
**RC III**  
*Profilaxis*

*600 mg / 250 mg 1 hora antes EV*  
*750 mg 3 hrs antes EV*  
*Surfente. 1 hora antes NSA*

*Flagra Floan 300*

1580629

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
ESTADO DE CALDAS

DESAR SALINAS GONZALEZ  
MEDICO PEDIATROLOGO  
E.M.P. 12710 - R.N.C. 2213

OMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE N° H.C

Anexo Ñ

Riesgo quirúrgico pediatría

10.09.19

PESO	TALLA	P. CEPAL
14 kg		
PERCENTIL	PERCENTIL	PERCENTIL

**PEDIATRÍA 10**

*x R.D.*  
*Ampliación de v.*  
*AC 20/10/19*  
*9/11/19*  
*M: R.D. III*

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

JUAN ROBLES SOTOMAYOR  
Medico Pediatra (Especialista en Cardiología)  
C.M.P. 18871 - R.N.E. 1766

## Anexo O

## Acta de procedimiento en sala de operaciones

		LIBRO: 15-2019	FOLIO: 1415	09/12/2019 11:32:39 a.m.
HIST. CLINICA: 1580629	APELLIDOS Y NOMBRES: TEAGUA FLORES ZOE ASHLEY		EDAD: 03.04.01	SEXO: F
TIPO DE SEGURO: SIS	TIPO DE PACIENTE: AMBULATORIO	SERVICIO PROCEDENCIA: Pacientes Medicamente Comprometidos ( PMC )		
FECHA: 09/12/2019	SERVICIO: Pacientes Medicamente Comprometidos ( PMC )			
OPERACION:	HOR.INI: 08:45	HOR.TERM: 10:55	TIEMPO: 130	
ANESTESIA:	HOR.INI: 08:30	HOR.TERM: 11:05	TIEMPO: 155	
Nº SALA: 8	TIPO DE ANESTESIA: GENERAL INHALATORIA			
<b>Personal Intervino</b>				
Nº ORDEN:	DNI	DESCRIPCION	Función	
	000023	LAVADO GARCIA LENNY	Cirujano	
	00100054	R2 EDGAR CONTRERAS CERRON	3er Ayudante	
	07224065	QUISPITUPA HUASHUA EUDOCIA	Enf. circulante	
		SALAZAR CARPIO MARGARITA VILMA	Anestesiologo	
<b>Diagnosticos</b>				
Nº ORDEN:	CIE 10	DESCRIPCION		
<b>Pre Operatorio</b>				
1	K040	PULPITIS		
2	Q255	ATRESIA DE LA ARTERIA PULMONAR		
<b>Post Operatorio</b>				
1	Q255	ATRESIA DE LA ARTERIA PULMONAR		
<b>Procedimientos</b>				
Nº ORDEN:	CPT	DESCRIPCION		
<b>Programado</b>				
1	D7999	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ORALES :TTO INTEGRAL EN SALA DE OPERACIÓN		
<b>Realizado</b>				
1	D1120	[ 1 ] PROFILAXIS DENTAL EN NIÑOS		
2	D1225	[ 1 ] APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR		
3	D3220	[ 8 ] PULPOTOMIA		
4	D3230	[ 4 ] PULPECTOMÍA ANTERIOR, DIENTE PRIMARIO (EXCLUYENDO OBTURACIÓN FINAL)		
5	D2392	[ 16 ] RESTAURACIONES FOTOCURABLES DE DOS SUPERFICIES CON RESINA EN PIEZAS DENT		
6	E2395	[ 12 ] RESTAURACIÓN FOTOCURABLE CON IONÓMERO DE VIDRIO EN UNA SUPERFICIE DENTA		
7	D9952	[ 1 ] AJUSTE OCLUSAL COMPLETO		
8	D4341	[ 4 ] RASPADO Y ALISADO RADICULAR - CUATRO A MÁS DIENTES POR CUADRANTE		

## Anexo P

*Silicona de adhesión transparente marca Zhermack*



## Anexo Q

*Resina compuesta usada en las coronas anteriores*



## Anexo R

*Resina bullfilk 3M utilizado en restauraciones posteriores*



## Anexo S

*Hemograma*

<b>PRUEBA</b>	<b>VALOR DEL PCTE.</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
Hematocrito	50.1%	32%-42%
Leucocitos	13.390 /mm <sup>3</sup>	4.500-13.500/mm <sup>3</sup>
Basófilos	1 %	0-0.75%
Eosinófilos	9 %	1-3%
Mielocitos	0%	0 %
Juveniles	0%	0 %
Abastionados	5 %	3-5%
Segmentados	62%	54-62%
Linfocitos	18%	25-33 %
Monocitos	7%	3-7%
Plaquetas	221 000/mm <sup>3</sup>	150.000-400.000/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	16,90g/dl	10,9-14,4

**Anexo T**  
*Perfil de Coagulación*

<b>PRUEBA</b>	<b>VALORES DEL PACIENTE</b>	<b>VALORES REFERENCIALES</b>
Tiempo de Sangría	1.30min/seg	1-4 min
Tiempo de Coagulación	6.30min/seg	2-9 min
TTPA	14,9	
TP	33,9	
Fibrinógeno	273.0 mg/dl	

**Anexo U**  
*Otras Pruebas Complementarias*

<b>PRUEBA</b>	<b>VALOR DEL PACIENTE</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<b>Glucosa</b>	73 MG/DL	
<b>Urea</b>	26 MG/DL	
<b>Creatimina</b>	0.42 MG/DL	
<b>Grupo sanguíneo</b>	O +	
<b>TGP</b>	23 U/L	0-39 UI/L,
<b>TGO</b>	33 U/L	0-47.0
<b>Test de antígeno de superficie hepatitis B</b>	No reactivo	
<b>Test anticore hepatitis B</b>	No reactivo	
<b>HIV antígeno anticuerpo</b>	No reactivo	
<b>PPD</b>	0	
<b>RX DE TORAX</b>		

**Anexo V***Exámen completo de orina*

PRUEBA (18/06/19)	VALOR DEL PCTE.	VALOR REFERENCIAL
Reacción	5.0 pH:	pH 5
Color	AMARILLO	Amarillo
Aspecto	TRANSPAR	Transparente
	ENTE	
Densidad	1009	1.010-1.030 (ayuno > 15 h > 1025)
Proteínas	NEGATIVO	(-)
Glucosa	NEGATIVO	(-)
Cuerpos cetónicos	NEGATIVO	(-)
Pigmentos biliares	NEGATIVO	(-)
Urobilinógeno	NEGATIVO	(-)
Bilirrubina	NEGATIVO	(-)
Hemoglobina	NEGATIVO	(-)
LEUCOCITOS	0-1	0 x campo
Células epiteliales	0-0	0 x campo
Hematíes	0	0 x campo
Filamentos mucoides		