



CLASIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DE LOS PACIENTES SEGÚN LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA (SAA) EN ADULTOS ATENDIDOS POR EMERGENCIA ODONTOLÓGICA.

HEALTH STATUS OF PATIENTS ATTENDED BY DENTAL EMERGENCY USING THE CLASSIFICATION OF AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA).

*Recibido para Arbitraje: 27/06/2014
Aceptado para Publicación: 17/11/2014*

Díaz Pérez, R., Maestro en ciencias de la Salud. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de México. **Hernández Quiroz, E.**, Cirujano Dentista. Práctica privada. **Gutiérrez Valdez, D.H.**, Maestra en Ciencias de la Salud. Profesor titular de la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México.

CORRESPONDENCIA: drrraul@prodigy.net.mx

RESUMEN

Objetivo Determinar el estado físico de los pacientes atendidos por emergencia odontológica en la Clínica Periférica Azcapotzalco de la U.N.A.M. usando la clasificación ASA. **Métodos** Se incluyeron 102 historias clínicas de emergencia odontológica de pacientes adultos atendidos en la Clínica Periférica Azcapotzalco turno vespertino de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M. en el año lectivo 2009-2010, se registraron variables sociodemográficas, motivo de la consulta y el estadio ASA de cada paciente. Se utilizaron proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. La información se capturó y analizó en el programa SPSS 15.0. **Resultados** Casi dos terceras partes de la población (65.7%) atendida se clasificó como ASA I, el 26.5% se situaron en ASA II y el 7.8% obtuvieron clasificación ASA III. El principal motivo de consulta fue dolor dental (96.1%). **Conclusiones** 1) La mayoría de los pacientes atendidos de urgencia dentaria fueron clasificados como ASA I.

PALABRAS CLAVE: Tratamiento de urgencia, estado de salud, odontalgia (*fuentes: DeCS*)

ABSTRACT

Objective: To establish the health status of patients attended by dental emergency in the Azcapotzalco peripheral clinic of UNAM, using ASA classification. **Materials and Methods:** We included 102 emergency medical records of adult patients treated at the Azcapotzalco peripheral clinic in the afternoon shift at the Faculty of Dentistry, UNAM in the 2009-2010 school year, we recorded demographic variables, reason for consultation and ASA stage of each patient. We used proportions, measures of central tendency and dispersion. The information was captured and analyzed in SPSS 15.0 software. **Results:** Almost two thirds of the population (65.7%) were classified as ASA I, 26.5% were at ASA II and 7.8% were ASA III. The main reason for consultation was dental pain (96.1%). **Conclusions:** 1) Most of emergency patients seen were classified as ASA I.

KEY WORDS: Emergency treatment, health status, toothache.

INTRODUCCIÓN

La clasificación del estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiología (SAA EF) (American Society of Anesthesiologists Physical Status, ASA PS), se basa en la severidad de la enfermedad que padece el paciente ubicándolo en una escala¹. Además evalúa su estado de salud físico y general, clasificándolos de acuerdo a sus antecedentes médicos, lo que permite distinguir a los pacientes que pueden ser tratados sin ningún tipo de problema y aquellos en los que cualquier técnica invasiva (por mínima que sea) puede producir algún daño en su salud².

Se consideran 6 tipos que pueden ser categorizados en la clasificación ASA como³:

a. Saludable (CI). Capaz de caminar por lo menos un tramo de escaleras sin angustia o ansiedad, excluye pacientes muy jóvenes y de edad muy avanzada.

b. Con enfermedad sistémica leve (CII). Fumadores sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad leve, presión arterial controlada con medicamentos, trastornos de la tiroides; diabetes tipo II controlado con dieta o medicamentos; primeros trimestres del embarazo; paciente asmático que ocasionalmente utiliza inhalador oral, trastorno controlado con medicamentos, angina estable, extremadamente ansiosos con antecedentes de episodios sincopales en el consultorio dental, pacientes que sufrieron un ataque al corazón 6 meses atrás pero que no tienen síntomas y mayores de 65 años.

c. Con enfermedad sistémica grave que limita las actividades (CIII). Diabéticos tipo I controlados con insulina, obesidad mórbida, ataques frecuentes de angina de pecho después de un esfuerzo leve, presión arterial 160 a 194/95 a 99; en el último trimestre del embarazo cuando se vea comprometida en determinadas posiciones e incómoda; paciente en quimioterapia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis y enfisema); tobillos hinchados (insuficiencia cardíaca); hemofílicos, con ataques asmáticos frecuentes o convulsiones, pacientes que tuvieron ataque cardíaco en menos de 6 meses pero con síntomas (angina de pecho y dificultad para respirar). Se requiere consulta médica.

d. Con enfermedad sistémica grave que constituye una constante amenaza a la vida (CIV). Diabéticos no controlados, pacientes con dolores en el pecho o dificultad para respirar mientras está sentado, paciente incapaz de subir un tramo de escaleras; paciente que se despierta durante la noche con dolores en el pecho o dificultad respiratoria, pacientes con angina de pecho que empeora incluso con el medicamento; pacientes que cuentan con un tanque de oxígeno, pacientes que tuvieron un ataque cardíaco o accidente cerebro vascular en los últimos 6 meses; con la presión arterial mayor de 200/100.

e. (CV). Paciente moribundo que no se espera que sobreviva sin una operación.

f. (CVI). Paciente declarado con muerte cerebral cuyos órganos serán donados.

Esta clasificación ha sido empleada como predictor significativo de morbilidad y mortalidad en pacientes quirúrgicos, en los que si bien no se evalúa el riesgo quirúrgico en sí, ya que deja de lado el impacto de la cirugía por sí misma sobre los resultados del paciente⁴, estratifica su enfermedad sistémica, que indirectamente puede conducir a acontecimientos adversos durante alguna intervención. Motivo por el cual, es una herramienta de apreciación subjetiva

que clasifica a los pacientes en subgrupos por estado físico preoperatorio y preanestésico estimando el riesgo que tiene el paciente durante la intervención⁵, por lo que al ser un método factible se ha aplicado a todos los pacientes quirúrgicos independientemente de la técnica de anestesia usada (general, regional o sedación)⁶.

Por otro lado y considerando el riesgo que la anestesia puede producir en algunos pacientes, en el ámbito odontológico la clasificación ASA también permite categorizar por estado a los pacientes durante el tratamiento bucal por lo que se ha convertido en parte esencial de la odontología, ya que se pueden requerir modificaciones en la atención de rutina y urgencia⁷.

En odontología, la clasificación ASA entre otras cosas permite: 1. Distinguir a los pacientes que tienen antecedentes médicos. 2. Evaluar el estado de salud general del paciente en una forma estandarizada antes de los procedimientos bucales quirúrgicos. 3. Evaluar el riesgo que representa para los pacientes un tratamiento odontológico realizado bajo anestesia local. 4. Modificar la terapia y solicitar interconsulta con un especialista. 5. Tener una base médica para la atención de pacientes que acuden a consulta odontológica de urgencia. Éstas últimas están caracterizadas por la presencia de dolor, fractura dental, traumatismo bucodental y trastornos de la ATM que demandan un diagnóstico y tratamiento inmediato, cuyo objetivo principal es disminuir los síntomas del paciente en un margen estrecho de tiempo y los procedimientos terapéuticos serán lo más simple posible^{8,9}.

Para diagnosticar y realizar el tratamiento adecuado de una urgencia bucodental, se debe conocer el estado de salud general del paciente mediante una historia clínica donde se incluya entre otras cosas, los antecedentes médico-odontológicos^{10,11}. En el interrogatorio clínico previo al tratamiento de urgencia e infiltración local de anestesia y tomando los criterios de la clasificación ASA se pueden identificar a los pacientes con antecedentes que incrementen el riesgo de presentar una emergencia médica durante la atención odontológica, algunos casos pueden ser: pacientes con angina de pecho (ASA II), antecedente de infarto del miocardio (ASA IV), crisis hipertensiva (ASA III ó IV), epiléptica (ASA II), tirotóxica (ASA III), asmática (ASA III) o hipoglucemia (ASA II), insuficiencia cortico suprarrenal crónica (ASA III), síncope (ASA II), edema angioneurótico (ASA IV) y shock anafiláctico (ASA IV)¹².

El objetivo del estudio fue determinar el estado físico de los pacientes atendidos por emergencia odontológica en la Clínica Periférica Azcapotzalco de la U.N.A.M. usando la clasificación ASA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo transversal descriptivo, el cual fue realizado en el archivo de la clínica odontológica periférica Azcapotzalco de la Facultad de Odontología de la UNAM, se obtuvo la muestra total disponible (102) historias clínicas.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de emergencia de pacientes adultos (edad ≥ 18 años), atendidos en el turno vespertino de la clínica periférica Azcapotzalco de la UNAM, de agosto del 2009 a junio del 2010.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las historias clínicas que no fueran legibles o estuvieran incompletas.

Se registraron las características sociodemográficas, motivo de la consulta y con la información del expediente se determinó el estado físico del paciente por tipo ASA, todas las mediciones fueron realizadas por un evaluador previamente capacitado ($\kappa=0.87$). El estudio se consideró sin riesgo de acuerdo con el artículo 17 inciso II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹³ toda vez que se realizó en expedientes. Se mantuvo la confidencialidad de la información.

La información se capturó en el formato de recolección de datos establecido para el estudio y se analizó en el programa estadístico SPSS 15.0.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos, empleando medidas de tendencia central y de dispersión para la edad y, proporciones para sexo, ocupación, motivo de consulta y clasificación ASA.

RESULTADOS

Se incluyeron 102 historias clínicas de los pacientes atendidos por emergencia dental en la clínica periférica de Azcapotzalco. El 73.5% (n=75) de los pacientes fue de sexo femenino. La edad promedio de la población en estudio fue de 41.4±14.2 años, con un intervalo de 18 a 77 años. La ocupación más frecuente correspondió a empleado con 35%, seguido de ama de casa (34 %), el resto se distribuyó en otras ocupaciones.

Las enfermedades más frecuentes que presentaron los pacientes fueron alergias (40%) y Diabetes Mellitus (14%) (Tabla I).

Tabla I. Frecuencia de las enfermedades en pacientes atendidos de urgencia

Tipo de enfermedad	n(%)
Alergias	20(40)
Diabetes	7(14)
Hipertensión arterial	6(12)
Artritis	4(8)
Asma	2(4)
Hipotiroidismo	2(4)
Problemas venosos	2(4)
Cálculo renal	1(2)
Cáncer	1(2)
Sinusitis	1(2)
Hipotensión	1(2)
Soplo cardíaco	1(2)
Alzheimer	1(2)
Vitíligo	1(2)
Total	50(100)

Fuente: propia

El principal motivo de consulta fue dolor dental o bucal (96%), seguido de presencia de procesos infecciosos (3.9%).

Con respecto a la frecuencia por la clasificación ASA, el 65.7% de los pacientes se clasificaron como ASA I, el 26.5% se situaron en ASA II y el 7.8% fue clasificación ASA III.

DISCUSIÓN

La distribución por clasificación ASA de los pacientes atendidos en la clínica, con más de la mitad de los pacientes en ASA I (65.7%), seguido de ASA II y ASA III, es similar a lo reportado por Chandler¹⁴, quien en un estudio sobre el riesgo ASA realizado en 716 pacientes con edad media de 49.3 años en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, España entre 1998 y 1999 encontró que el 69.4% estaban incluidos en el grupo ASA I, el 17.3% fueron clasificados como ASA II y 9.4 % como ASA III, sin embargo, menciona un 2.5% como ASA IV, por lo que en ésta última difiere de nuestros resultados ya que no se encontró ningún caso en

esta categoría. Los resultados también son similares a lo encontrado por Díaz⁵, quien en un estudio realizado en el 2008 en la Facultad de Odontología de la U.N.A.M reportó un 67% de pacientes ASA I. Y menores a lo reportado por Salas en 400 pacientes que acudieron a consulta dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María con una frecuencia de 83.3% ASA I, seguido de ASA II y III (15.8% y 1% respectivamente)¹⁵.

Así mismo, Monteserín en una muestra de 426 pacientes denominados “especiales” con características o condiciones que los hacen diferentes a lo ordinario, es decir, que tuvieran riesgo médico por padecer un trastorno importante, dificultad de manejo clínico odontológico y/o lesiones orales características que hacen más vulnerable al paciente o interacción entre el proceso sistémico y tratamiento odontológico, encontró un 23.2% de pacientes ASA I, 38.9% ASA II, 29.3% ASA III y 8.5% ASA IV y ningún caso de ASA V¹⁶ mostrando una proporción menor de pacientes ASA I a lo encontrado en nuestro estudio (65.7%) y superior en la frecuencia de pacientes ASA IV, toda vez que en nuestro estudio no hubo pacientes en este estadio, ambos estudios son similares en las proporciones de ASA II y ASA III. Por su parte, Iglesias incluyó a 2,319 pacientes mayores de 18 años médicamente comprometidos que acudieron por primera vez al Servicio de Odontología del Centro de Salud Beiramar en los cuales, el 1% pertenecían a ASA I, 72.6% ASA II, 10.3% ASA III, 16.1% ASA IV¹⁷. Lo que difiere con el presente, en la pequeña cantidad de pacientes identificados como ASA I (1%) comparado con el 65.7% encontrado por nosotros, ubicando casi dos terceras partes como ASA II (72.6%), mientras que en nuestro estudio la proporción de ASA II no alcanzó un tercio de la muestra (26.5%) fueron ASA II, con relación al estadio ASA II, las proporciones de los dos estudios son cercanas 10.3% y 7.8%, destacando que en el estudio nuestro no existieron pacientes ASA IV.

Por otro lado, Inpijn en el 2008 en un estudio realizado por médicos y dentistas en 10 países europeos (Holanda, Irlanda, Suecia, Alemania, España, Bélgica, Francia, Islandia, Grecia y Hungría) investigaron la prevalencia de enfermedades que podrían interferir con el tratamiento dental por la clasificación ASA. La mayoría de los países reportó pacientes ASA II (47%) seguido de ASA I (28%), excepto en Islandia y Holanda (52% y 46% respectivamente), que reportaron mayoría de ASA I y ASA II por lo que denotan una salud aceptable, además hubo pacientes con ASA IV, aunque la frecuencia fue baja (9%). En comparación con nuestros resultados, la categoría ASA III fue la menos frecuente y no reportamos ningún caso ASA IV, sin embargo, es necesario considerar que los lugares donde se desarrollaron ambos estudios, Europa y México difieren en muchas características ambientales, sociodemográficas y de salud.⁷ Mientras más aumenta la esperanza de vida, se incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas y van disminuyendo los pacientes que son considerados “sanos” por la clasificación ASA PS además debemos considerar que la edad media en los países europeos incluidos fue de 50.9 años, en tanto que los de nuestro estudio fueron casi diez años más jóvenes (41.4 años).

Las conclusiones derivadas del estudio son: 1. La mayoría de los pacientes atendidos de urgencias dentarias en la clínica periférica de Azcapotzalco fueron clasificados como ASA I (65.7%). 2. El principal motivo de consulta de urgencia fue dolor dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saklad M.: Grading of patients for surgical procedures. *Anesthesiol* (1941); 2(3): 281-4.
2. Smeets EC, Karin J.M de Jong, Abraham-Inpijn L: Detecting the Medically Compromised Patient in Dentistry by Means of the Medical Risk-Related History; a survey of 29.424 Dental Patients in the Netherlands. *Prev Med.* (1998); 27: 530-5.
3. William J, Mea A: Implementation of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System in Periodontal Practice. *J Periodontol* (2008);79:1124-26.

4. Daniel L. Davenport, PhD, Edwin A. Bowe, MD: National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) Risk Factors Can Be Used to Validate American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification (ASA PS) Levels. *Ann Surg.* (2006); 243(5): 636-44.
5. Díaz R, Gómez P, García Rubio M: Clasificación ASA en 21,734 pacientes de la Facultad de Odontología de la UNAM. *Dentista y paciente.* (2009); 8: 12-7.
6. Malamed S.: Urgencias médicas en la consulta odontológica. 4ª edición, España, Mosby. (1994).
7. Inpijn LA, Gordon R, Didi A: A patient-administered Medical Risk Related History questionnaire (EMRRH) for use in 10 European countries (multicenter trial). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* (2008); 105: 597-605.
8. Tribinejad M, Walton R: Urgencias endodónticas en: Walton R. Tribinejad M. *Endodoncia, principios y práctica clínica.* México: Interamericana McGraw-Hill. (1991).
9. Tronstad L.: *Endodoncia clínica.* España: Ediciones Científica y Técnicas. Masson Salvat; (1993).
10. Diario Oficial de la Federación; Publicación del 30 septiembre de 1999; México; Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; pp. 29-30.
11. Diario Oficial de la Federación; Publicación del 8 de octubre de 2008; México; Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
12. Migneco A, Ojetti V, Testa A, De Lorenzo A, Gentiloni SN: Management of thyrotoxic crisis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* (2005); 9:69-74.
13. Diario Oficial de la Federación; Publicación del 2 de abril del 2014; México; Última Reforma al Nuevo Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud artículo 17 inciso II, publicado el 3 de febrero de 1987.
14. Chandler GL, Martínez SA, Bullón FP. Evaluation of medical risk in dental practice through using the EMRRH questionnaire. *Med Oral.* (2004);9:309-20.
15. Salas Reinoso PC. Valoración del riesgo sistémico para la consulta dental en pacientes adultos, en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. *Estomatología Integrada.* (2005); 6(1): 19-24.
16. Monteserín Matesanz M. Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la clínica odontológica integrada de pacientes especiales 2003-2012. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad De Odontología Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. 2013.
17. Iglesias Corchero AM. Factores de riesgo odontológico en pacientes médicamente comprometidos registrados en un centro de atención primaria de odontología del servicio Galego de Saúde – Sergas. [Tesis Doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad De Santiago de Compostela, Facultad de Medicina Y Odontología Departamento de Estomatología. 2013