

GUÍA GRÁFICA

# URGENCIAS MÉDICAS EN LA CLÍNICA DENTAL

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

I.S.B.N.: 978-84-123998-5-1  
Depósito legal: M-7252-2022

Editorial:



GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN  
Avenida San Luis, 47. 28033 Madrid.  
Tel.: 91 766 99 34 / [www.grupoicm.es](http://www.grupoicm.es)

Impreso en España / Printed in Spain.

## PRESENTACIÓN

Existen magníficos tratados, guías y manuales que se ocupan del manejo de las urgencias médicas en la clínica dental. Por ello, el objetivo del presente documento no es el de competir con esa información valiosa, sino presentar, de manera gráfica y visual, las acciones a emprender ante las posibles urgencias médicas más frecuentes que pueden ocurrir en el gabinete dental. Pretende que el dentista y todo el equipo pueda disponer de un plan de acción sencillo e ilustrado, a la vez que útil, por su rápida visualización en situaciones en las que el tiempo de reacción es de suma importancia.

Confiamos en que este documento sea de interés para todos los profesionales y que sirva de complemento al resto de información científica y médica disponible.



**DR. ÓSCAR CASTRO REINO**  
*Presidente del Consejo General  
de Dentistas de España.*

# ÍNDICE

LAS 5P PARA GARANTIZAR  
LA PREPARACIÓN

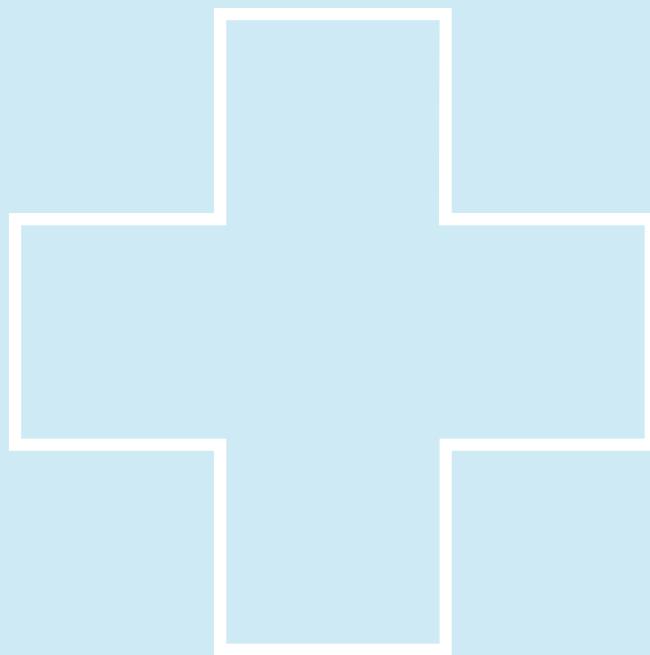
5

LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS:

- Crisis adrenal 13
- Anafilaxia 14
- Crisis asmática 15
- Hiperventilación 16
- Urgencias cardíacas 17
- Crisis epiléptica 18
- Hipoglucemia 19
- Derrame cerebral 20
- Síncope/desmayo 21
- Obstrucción por cuerpo extraño 22
- Parada cardíaca 23
- Protocolo de llamada al 061 o 112 25

EL BOTIQUÍN DE URGENCIA:

Los fármacos indispensables 26





## LAS 5P PARA GARANTIZAR LA PREPARACIÓN

**“No prepararse es prepararse para fracasar”**

*Benjamin Franklin*

Los dentistas son profesionales de la salud altamente capacitados y cualificados y, como tales, están legal y profesionalmente obligados a reconocer y manejar las emergencias médicas. Esto incluye los eventos iatrogénicos, así como urgencias que ocurren por casualidad, como el desmayo de un paciente en la sala de espera. Prepararse adecuadamente para atender las urgencias médicas requiere, no solo de los medicamentos y equipos adecuados, sino también de capacitación, trabajo en equipo y una cultura de seguridad que impregne toda la práctica dental.

A pesar de las mejores intenciones para mantener la seguridad de los pacientes, casi todos los dentistas tendrán que manejar una serie de situaciones de emergencia a lo largo de su carrera profesional. Como resultado del aumento de la edad promedio de los pacientes dentales, los dentistas están tratando a más pacientes con



afecciones médicas complejas y comorbilidades, que toman un número cada vez mayor de medicamentos con posibles interacciones y efectos secundarios. Por ello, es probable que aumente la frecuencia de las emergencias en los consultorios dentales. Si bien cualquier emergencia médica puede ocurrir en una práctica dental, algunos escenarios de emergencia médica son más probables. El síncope/desmayo, la hipotensión postural, la reacción a la epinefrina, la hipoglucemia, la reacción alérgica y los problemas cardiovasculares son algunas de las urgencias más comunes.

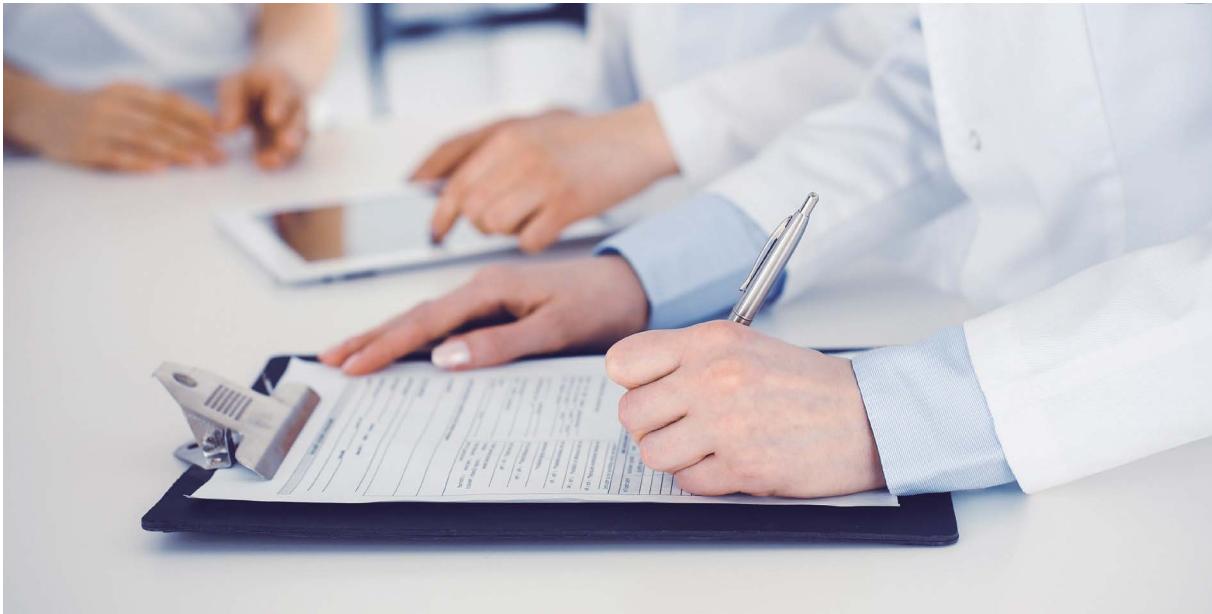
Cuando llegue el momento de manejar una emergencia médica en su práctica, debe estar equipado con el

conocimiento y la capacitación para reconocer que algo anda mal y tener un kit de emergencia disponible. El dentista y su equipo deben reflexionar sobre si realmente están preparados para reaccionar de manera eficiente y efectiva en situaciones que pueden ser estresantes y caóticas. Cuando ocurre una emergencia médica, no es el momento de averiguar dónde están los medicamentos necesarios, tratar de recordar las dosis y cómo administrarlos, o determinar quién debe hacer qué. La capacitación y preparación adecuadas del equipo dental mejorarán en gran medida las posibilidades de un resultado favorable o, en las situaciones más graves, de supervivencia del paciente.

## PREVENCIÓN

La mejor emergencia es la que nunca se produce. Pero esto no significa que uno deba abrazar el sesgo optimista o dejar estos asuntos al azar. Existen pasos que los equipos dentales pueden adoptar para evitar que ocurra una emergencia. Clínicamente, esto incluye obtener un historial médico completo, además de información sobre los medicamentos actuales, alergias, signos vitales y patologías sistémicas. Esta información debe revisarse en cada visita dental, actualizarse según sea necesario y estar fácilmente accesible en el expediente del paciente. Para gestionar de forma segura la atención de un

paciente médicamente comprometido se debe considerar la naturaleza y el alcance del tratamiento dental que se contempla, así como si es necesaria una consulta médica antes de proceder. Los estudios muestran que es más probable que ocurran emergencias médicas durante los procedimientos dentales que los pacientes perciben como más estresantes y dolorosos, como el tratamiento de conducto y las extracciones complejas. Cualquier oportunidad de reducir la ansiedad y el dolor del paciente es una oportunidad potencial para prevenir una emergencia médica.



### PROTOCOLOS

Es altamente recomendable que cada clínica dental tenga un protocolo de emergencia médica por escrito en el que se describa el plan de acción. El plan de emergencia debe estar fácilmente accesible para todos en la clínica y mantenerse en un lugar donde sirva como recordatorio constante de la importancia de la seguridad en la práctica dental. Para que sea efectivo, un plan debe ser un documento vivo que se revise y mejore regularmente, a través del esfuerzo continuo de todo el equipo dental. Un plan exitoso permitirá que todos conozcan los diversos roles y responsabilidades asignadas. Las asignaciones de roles pueden verse así:

D

**PERSONA 1:** el dentista brinda principalmente atención de emergencia directa al paciente y toma la decisión de llamar al 061 o al 112.

A/H

**PERSONA 2:** la persona más disponible, a menudo el asistente dental o higienista, prepara el equipo de emergencia y auxilia al dentista.

R

**PERSONA 3:** una persona administrativa (repcionista) llama al 061 o al 112 si se le indica que lo haga y colabora inmediatamente en la emergencia médica.



## PERSONAL

Todos los dentistas y el personal clínico deben tener la capacitación y estar entrenados para realizar técnicas de soporte vital básico (SVB). Los dentistas que brinden sedación tendrán requisitos adicionales según el nivel de sedación proporcionado y la edad del paciente sedado. Independientemente de la capacitación que se requiera, todo el equipo dental debe ser capaz de

reconocer los signos de urgencia del paciente e iniciar la acción adecuada. Durante una emergencia, la duda es el enemigo. Una persona que duda es una persona que se demora. Es importante asegurarse de que el personal nuevo incorporado a la clínica reciba la capacitación y cumpla adecuadamente con su rol correspondiente en el plan de emergencia médica.



### PRÁCTICA

La práctica lleva a la perfección. La capacitación y la revisión continuas permiten garantizar que los conocimientos y habilidades necesarios para reconocer y manejar las emergencias médicas estén frescos en la mente de todos. Una forma efectiva de hacerlo es realizar simulacros de emergencia de los escenarios más comunes. Los simulacros pueden servir como actividades efectivas de formación donde los miembros del equipo dental

pueden practicar una variedad de roles, para garantizar que todos estén preparados en caso de que un miembro del equipo esté ausente cuando surja una emergencia médica. La asistencia obligatoria de todos los miembros del equipo es muy importante, ya que las emergencias médicas pueden ocurrir en cualquier momento y en circunstancias variadas.



## PRODUCTOS

Toda clínica dental debe disponer del equipo necesario para monitorizar los signos vitales. Cada comunidad autónoma tiene estipulado el listado del kit de emergencia obligatorio para poder ejercer. Aunque no sea de obligado cumplimiento, la posibilidad de obtener lecturas de saturación de oxígeno (saturímetro) y de glucosa en sangre puede resultar de gran utilidad. Asimismo, estar equipado de un desfibrilador externo automático (DEA) puede salvar vidas. Se debe revisar periódicamente el estado del kit de emergencia, comprobar la fecha de caducidad de la medicación, el stock, la presión de oxígeno y tener ordenado todo el material del kit. Todo el personal de la clínica debe conocer el emplazamiento del kit de emergencias.



# LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS



## LA CRISIS ADRENAL

### SIGNOS

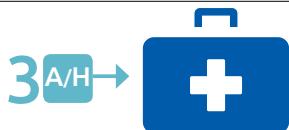
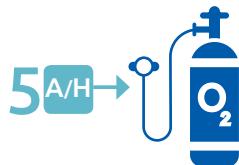
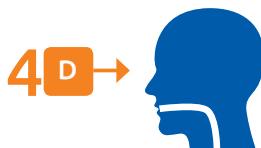
- En la historia: paciente en tratamiento con corticosteroides.
- Piel pálida, fría y húmeda.
- Hipotensión brusca, mareo.
- Posible vómito/diarrea.
- Pulso impalpable.

### MANEJO

- Llamar al 061 o al 112.
- Colocar al paciente en posición horizontal.
- Garantizar la apertura de la vía aérea.
- Administrar oxígeno: 15 litros/minuto.
- Administrar hidrocortisona intramuscular:
  - > 6 años o adulto: 100 mg.
  - < 6 años: 50 mg.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista



### Hidrocortisona

- Adulto: 100 mg IM
- Niño: < 6 años 50 mg IM

## LA ANAFILAXIA

### SIGNOS

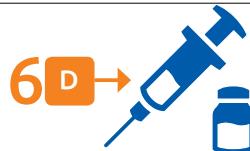
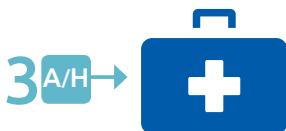
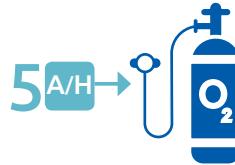
- Erupción cutánea/urticaria.
- Enrojecimiento facial o palidez súbita.
- Edema laríngeo, broncoespasmo acompañado de estridor, sibilancias o ronquera.
- Posible parada cardiorrespiratoria.
- Hipotensión/taquicardia.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar /higienista
- R** Recepcionista

### MANEJO

- Llamar al 061 o al 112.
- Colocar al paciente en posición horizontal con las piernas levantadas (si la respiración es adecuada).
- Garantizar la apertura de la vía aérea.
- En caso de parada, iniciar RCP. Debido a la COVID-19, limitarse a realizar masajes cardiacos continuos (100-120/min) y suprimir el boca a boca.
- Administrar oxígeno: 15 litros/minuto.
- En caso de peligro de signos vitales, administrar adrenalina subcutánea
  - **Adulto:** 0,5 ml a concentración 1:1000.
  - **6-12 años:** 0,30 ml.
  - **< 6 años:** 0,15 ml.
- Repetir cada 5 minutos si no mejora.



### Adrenalina

- **Adulto:** 0,5 ml a concentración 1:1000.
- **6-12 años:** 0,30 ml.
- **< 6 años:** 0,15 ml.

## LA CRISIS ASMÁTICA

### SIGNOS

- Dificultad para respirar.
- Disnea y sibilancias respiratorias.
- Más de 25 respiraciones/minuto.
- Pulso acelerado: > 110 minuto.
- Signos graves: cianosis, disminución del pulso o confusión.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista

1 **D** →



4 **D** →



2 **D** →



5 **R** →



3 **A/H** →



6 **D** →

**A/H** →



### MANEJO

- Garantizar la apertura de la vía aérea.
- Colocar al paciente sentado.
- Suministrar 2 inhalaciones de broncodilatador (por ejemplo, Salbutamol) con 100 mg en cada inhalación.
- Repetir una segunda vez si no hay respuesta.
- En caso de que no exista mejoría, llamar al 061 o al 112.
- Administrar oxígeno: 15 litros/minuto (usar saturómetro si está disponible).
- Repetir inhalaciones de broncodilatador hasta un máximo de 10.



#### Oxígeno

- 15 litros/min.

#### Broncodilatador

- Máximo de 10.

## LA HIPERVENTILACIÓN

### SIGNOS

- Ansiedad.
- Aturdimiento ligero y mareo.
- Debilidad.
- Respiración acelerada.
- Posible dolor torácico y/o palpitations manifiestas.

### MANEJO

- Tranquilizar al paciente.
- Colocar al paciente sentado.
- Usar una bolsa para que el paciente respire en ella e incrementar el carbónico.
- En caso de que no exista mejoría, llamar al 061 o al 112.
- Continuar tranquilizando al paciente.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista



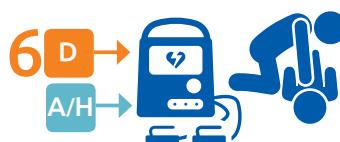
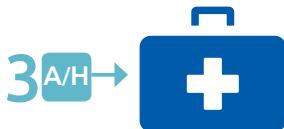
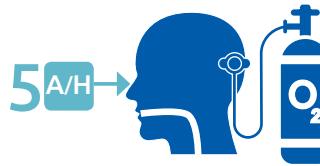
## URGENCIAS CARDIACAS

### SIGNOS

- Dolor o malestar torácico que aparece de repente y no desaparece.
- Suele percibirse como una opresión en el pecho.
- Dolor típicamente irradiado al brazo, cuello, mandíbula o espalda.
- Sensación de enfermedad, sudoración, mareo o falta de aire.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista



### MANEJO

- Llamar al 061 o al 112.
- Colocar al paciente sentado (salvo mareo importante, en cuyo caso tumbar).
- Administrar nitroglicerina sublingual en spray.
- Administrar Aspirina 300 mg para disolver en la boca (no ingerida con agua).
- En caso de sospecha de hipoxia, administrar oxígeno 15 litros/min.
- En caso de parada, iniciar RCP (solo masaje cardiaco) y desfibrilación.



#### Oxígeno

- 15 litros/min.

#### Nitroglicerina

#### Aspirina

- 300 mg.

## CRISIS EPILÉPTICA

### SIGNOS

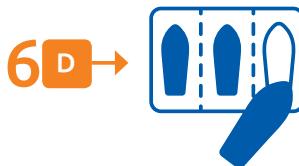
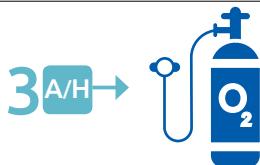
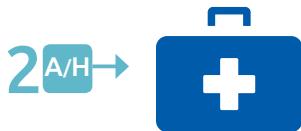
- Colapso súbito y pérdida de conciencia.
- Rigidez y cianosis.
- Movimiento espasmódico de extremidades.
- Respiración ruidosa.
- Posible mordedura de lengua.
- Espuma en la boca.
- Puede aparecer incontinencia urinaria.

### MANEJO

- Garantizar la seguridad para el paciente y personal.
- Sujetar la cabeza del paciente para evitar daños.
- No intentar la restricción de movimientos.
- Administrar oxígeno: 15 litros/min.
- Cuando cesen las convulsiones, colocar al paciente en posición lateral de seguridad.
- Llamar al 061 o al 112.
- En caso de crisis prolongada (más de 5 minutos) o crisis de repetición, administrar Diazepam 5 mg por vía rectal.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar/higienista
- R** Recepcionista



**DIAZEPAM**

- 5 mg por vía rectal.

## CRISIS HIPOGLUCÉMICA

### SIGNOS

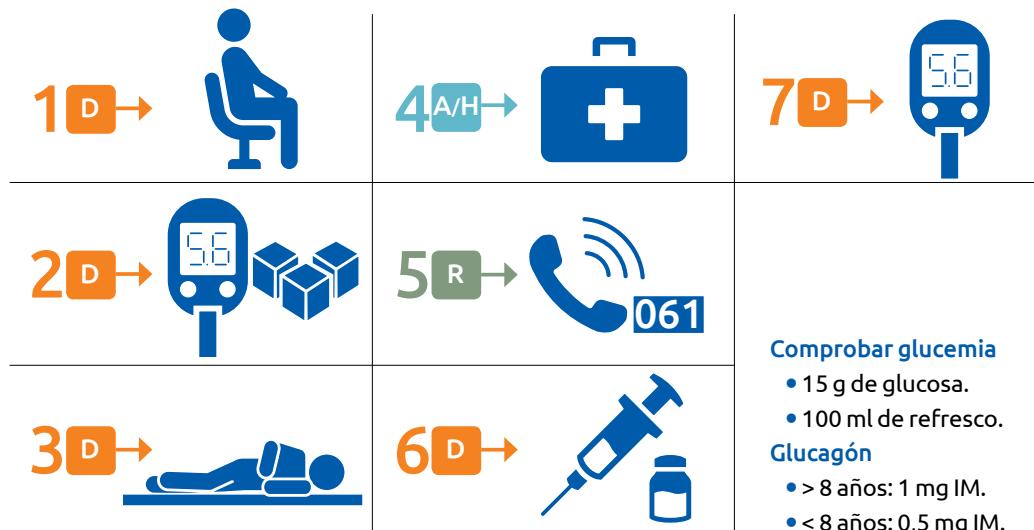
- Temblores.
- Sensación de hambre.
- Sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Dificultad para hablar.
- Agresividad/confusión.
- Convulsiones.
- Inconsciencia.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista

### MANEJO

- Si el paciente está consciente, colocarlo sentado.
- Administrar 15 gramos de glucosa por vía oral (3 cucharitas de azúcar o 100 ml de refresco) y comprobar el nivel glucemia. Repetir a los 15 minutos.
- Si el paciente está inconsciente, colocarlo en posición lateral de seguridad y llamar al 061 o al 112.
- Administrar glucagón por vía intramuscular o subcutánea:
  - > 8 años o adulto: 1 mg intramuscular o subcutáneo.
  - Menor de 8 años: 0,5 mg intramuscular o subcutáneo.
- Cuando recupere la consciencia administrar glucosa por vía oral.
- Realizar control de glucemia inmediato.



## DERRAME CEREBRAL

### SIGNOS

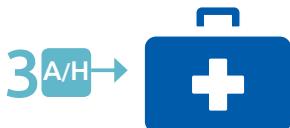
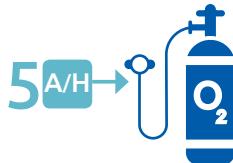
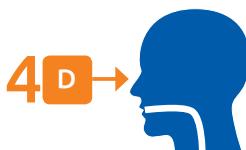
- Hemiparesia facial.
- Hemiplejía aguda.
- Problemas en el habla.
- Posible pérdida de consciencia.

### MANEJO

- Llamar al 061 o al 112.
- Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.
- Despejar la vía aérea.
- Administrar oxígeno: 15 litros/min.
- No administrar ninguna medicación hasta la atención por los servicios médicos.

ACCIÓN

<b>D</b>	Dentista
<b>A/H</b>	Auxiliar/higienista
<b>R</b>	Recepcionista



**Oxígeno**

- 15 litros/min.

## SÍNCOPE/DESMAYO

### SIGNOS

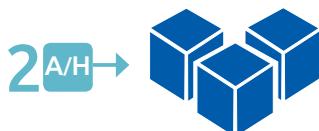
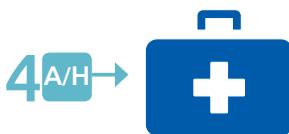
- Sensación de debilidad.
- Mareo.
- Sudoración.
- Palidez.
- Disminución del pulso.
- Hipotensión.
- Posible pérdida de consciencia.

### MANEJO

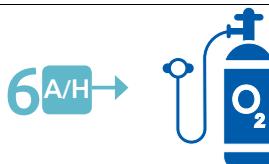
- Colocar al paciente en posición horizontal con las piernas levantadas 45 grados o en posición lateral de seguridad si no hay consciencia.
- Normalmente no es necesario administrar oxígeno.
- La recuperación suele ser rápida.
- Una vez recuperado, administrar glucosa vía oral.
- Si no responde, llamar al 061.
- Administrar oxígeno: 15 litros/min.
- Medir la glucemia y la tensión arterial.
- Vigilar los signos vitales.

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista



Si no respuesta



#### Comprobar la glucemia

- 20 g de glucosa.
- 100 ml de refresco.

#### Oxígeno

- 15 litros/min.

## OBSTRUCCIÓN POR CUERPO EXTRAÑO

### SIGNOS

- Imposibilidad para hablar.
- Disnea.
- Jadeo.
- Intento de tos.
- Cianosis.
- Posible pérdida de consciencia.

### MANEJO

#### Paciente consciente:

- Estimularle para que tosa (de la forma más efectiva posible).
- Intentar extraer el cuerpo extraño.
- Si no se resuelve, dar 5 golpes interescapulares y seguir con 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich):
  - Colocarse detrás del paciente con ambos brazos alrededor de la parte superior de su abdomen y comprimir.
  - El puño debe estar cerrado y colocado entre el ombligo y la parte inferior del esternón.
  - El puño cerrado debe agarrarse con la otra mano y tirar bruscamente hacia adentro y arriba.
  - Repetir 5 veces y alternar después con golpes secos, con la mano abierta, entre los dos omoplatos.

**Paciente inconsciente:** iniciar RCP (solo masaje).

ACCIÓN	Color	Profesión
D	Orange	Dentista
A/H	Teal	Auxiliar / higienista
R	Green	Recepcionista

1 <b>D</b> → 	4 →  Paciente inconsciente	6 <b>A/H</b> → 
2 <b>D</b> → 	5 <b>R</b> → 	7 <b>D</b> →  <b>A/H</b> →
3 <b>D</b> →  Cinco golpes	 Cinco compresiones abdominales	

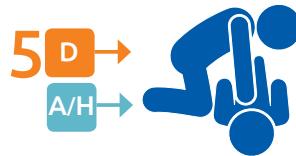
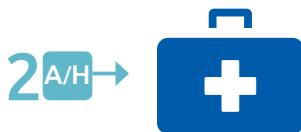
## LA PARADA CARDIACA

### MANEJO

- Llamar al 061 o al 112.
- Colocar al paciente en posición horizontal sobre una superficie dura.
- Utilizar el maletín de urgencias.
- Iniciar RCP. En época de la COVID-19, limitarse a realizar un masaje cardiaco continuo (no boca a boca).
  - 100-120 compresiones/minuto.
  - En condiciones no COVID, la pauta es de 30 compresiones/2 ventilaciones.
- Si se dispone de desfibrilador: desfibrilar y valorar estado del paciente
- Seguir RCP si no hay respuesta hasta la llegada de servicios de urgencia

### ACCIÓN

- D** Dentista
- A/H** Auxiliar / higienista
- R** Recepcionista



### RCP

- 100-120 compresiones/min.

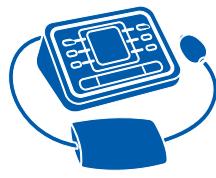
## EL MALETÍN DE URGENCIAS RECOMENDABLE



### MATERIAL



Glucómetro



Esfigmomanómetro



Fonendoscopio



Jeringas  
desechables



Saturímetro



Oxígeno



Desfibrilador  
externo  
automático



### FÁRMACOS



Adrenalina  
1:1.000



Hidrocortisona  
100 mg



Broncodilatador  
inhalador



Diazepam  
5 mg supositorio



Nitroglicerina  
spray sublingual



Aspirina  
masticable 300 mg



Glucagón  
inyectable 1 mg

## EL PROTOCOLO DE LLAMADA AL 061

**E**n caso de necesidad de llamada al servicio de emergencia (061 o 112) es muy importante que la persona responsable de hacerlo (normalmente el recepcionista) conozca el protocolo de actuación. El tiempo es vital y conviene saber de antemano cómo actuar en esos casos. A modo de sugerencia, se propone el sistema SIR:

### **SITUACIÓN:**

Proporcionar la dirección exacta de la clínica e indicar la emergencia (anafilaxia, parada, crisis epiléptica, etcétera).

### **INFORMACIÓN:**

Informar de cómo se encuentra el paciente (consciente o inconsciente, respira o no, parada cardiaca, convulsiones, etcétera) y las acciones que se han iniciado.

### **RECOMENDACIONES:**

Transmitir al dentista las recomendaciones que, desde el servicio de emergencia, vayan suministrando hasta la llegada de la ayuda médica.





# EL BOTIQUÍN DE URGENCIAS: LOS FÁRMACOS INDISPENSABLES



**ADVERTENCIA:** este listado de fármacos deberá complementarse con los que sean de obligada tenencia en cada comunidad autónoma.

FÁRMACO	INDICACIONES	PAUTA EN ADULTO	PAUTA PEDIÁTRICA
Adrenalina 1:1.000.	Anafilaxia.	0,5 ml 1:1.000 subcutánea. Puede repetirse cada 5 minutos hasta respuesta adecuada.	6-12 años: 0,30 ml.
Broncodilatador en inhalador (Salbutamol).	Crisis asmática.	2 inhalaciones. Se puede repetir cada minuto (máximo 10 inhalaciones).	Idéntico que en el adulto.
Hidrocortisona 100 mg inyectable.	Crisis adrenal.	100 mg IM.	< 6 años: 50 mg IM.
Nitroglicerina sublingual en spray.	Angina o infarto miocárdio.	2 aplicaciones sublinguales. Repetir si no mejora el cuadro.	No procede.
Aspirina 300 mg.	Sospecha de infarto de miocárdio.	300 mg de Aspirina para disolver en la boca.	No procede.
Glucagón 1 mg inyectable.	Crisis hipoglucémica en paciente no consciente.	1 mg IM o subcutáneo.	< 8 años: 0,5 mg IM o subcutáneo.
Diazepam 5 mg en supositorio.	Crisis epiléptica prolongada (> 5 min) o de repetición.	5 mg por vía rectal.	Idem.

