



245/12 - EFECTO GINGIVAL DE CICLOSPORINA CON AMLODIPINO EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

G. Bejarano Ávila^a, M. Sánchez García^b y E. Reyes Gilabert^c

^aOdontóloga. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Los pacientes trasplantados tienen mayor riesgo de patología oral ya sea porque antes del trasplante la gravedad de la enfermedad les impediría el correcto mantenimiento en su higiene oral y visitas al dentista, y después por su inmunosupresión y los efectos secundarios de los medicamentos. Acude a odontología de Atención Primaria (AP) un hombre de 62 años que es derivado por su médico de familia (MDF) por sangrado y sobrecrecimiento gingival. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos. Trasplante renal en el año 2016, diabetes mellitus postransplante, desprendimiento de retina e hipertensión ocular. Tratamiento: ciclosporina-A (Cs-A) 10 mg/kg/² veces día, amlodipino 10 mg/1 vez día, metmorfin 850 mg/2 veces día y timolol 5 mg/brimonidina 30 mg/ml 2 gotas/2 veces día.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración intraoral: abundante placa bacteriana, agrandamiento gingival (AG) excesivo, que cubre más de la mitad de la corona de los dientes anteriores superiores e inferiores, con aspecto lobulado y eritematoso; además presenta una capa blanca-amarillenta en dorso lingual sin desprendimiento al raspado. Biopsia de encía e informe histopatológico describiendo una hiperplasia fibrosa submucosa con inflamación crónica moderada focalmente erosionada sin atipias, confirmándose el diagnóstico de AG. Cultivo: del raspado en lengua negativo para *Candida albicans*. Es derivado a su MDF quien le solicita analítica con elevados niveles de Cs-A 214 ng/ml, y niveles de leucocitos $4,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, urea 48 mg/dl y creatinina 1,4 mg/dl.

Juicio clínico: AG grado 2 inducido por medicamentos (Cs-A, amlodipino) y lengua saburral. Tratamiento odontológico: adecuada enseñanza en higiene oral, pautas de clorhexidina al 0,20% 2-3 veces día durante 3 semanas, roxitromicina 300 mg 3 veces día 7 días y raspados y alisados radiculares. Se derivó a nefrología y se sustituyó la Cs-A por tracólimus 2 mg/1 vez día y micofenolato de mofetilo 500 mg/2 veces día. Disminución de dosis de amlodipino a 5 mg/1 vez día. Buena evolución en revisiones periódicas mensuales con remisión del AG sin recidivas.

Diagnóstico diferencial: AG idiopático, hereditario, por leucemia o escorbuto. El diagnóstico diferencial de las lesiones en lengua se podría hacer con la candidiasis pseudomembranosa aguda o muguet, liquen plano oral o leucoplasia homogénea o vellosa.

Comentario final: El AG es un efecto secundario frecuente en pacientes trasplantados renales con Cs-A. Hay estudios que no encuentran una asociación significativa entre la dosis o duración de Cs-A

y AG, aunque sí con los antihipertensivos calcio-antagonistas. El control de la placa bacteriana es la mejor prevención. El tratamiento periodontal conservador, coadyuvante con antibióticos tipo macrólidos, se considera de elección en estos pacientes frente a la cirugía.

Bibliografía

1. Tyshler L. Collaboration, focus drive transplant success rate at NorthwestKidney Centers. *Nephrol News Issues*. 2015;29(2):18-9.
2. Georgakopoulou EA, Achtari MD, Afentoulide N. Dental management of patients before and after renal transplantation. *Stomatologija*. 2011;13(4):107-12.