

## Investigación

# Várices bucales y su relación con Hipertensión Arterial: Trabajo preliminar

## *Mouth varicose veins and their relationship with Arterial Hypertension: Preliminary work*

AUTOR

**OD. JUAN CRUZ ROMERO PANICO**

Profesor Asistente. Cátedra de Semiología. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.  
Mail: juancruzromeropanico@gmail.com

TUTOR:

**DR. JERÓNIMO LAZOS**

Profesor Asistente. Cátedra de Estomatología A. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.  
Mail: jerolazos@gmail.com

**RESUMEN**

**ANTECEDENTES:** Las Várices Bucles (VB) se han descrito en relación a Hipertensión Arterial (HA).

**OBJETIVO:** Analizar la presencia de VB en pacientes adultos en relación a sus valores de presión sanguínea.

**MÉTODOS:** Se revisaron pacientes que concurren a la Facultad de Odontología (UNC). Se utilizó una ficha clínica ad hoc y registro de valores de tensión arterial con tensiómetro digital.

**RESULTADOS:** La muestra fue de 105 pacientes. En el grupo de VB, tanto los valores de presión diastólica (86,91 mm Hg) como sistólica media (140,96 mm Hg) fueron más altos que en el grupo control (79,38 y 127,98 mm Hg), con diferencia estadísticamente significativa (<0,0001).

**CONCLUSIONES:** la presencia de VB puede ser indicador de valores altos de tensión arterial. Así, su hallazgo en el examen clínico bucal podría ser utilizado como indicador de riesgo para HA. Sin embargo, se requiere aumentar el tamaño de la muestra para valorar adecuadamente esta relación.

Palabras claves: várices bucales, hipertensión arterial, examen clínico, desórdenes médicos.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Oral varicosities (OV) has been mentioned in relation to arterial hypertension.

**AIM:** To analyze the existence of OV in adults and their blood pressure values.

**METHODS:** individuals that attended to the Dentistry College (UNC) were examined. An ad hoc form was used, including the recording of blood pressure values with a digital sphygmomanometer.

**RESULTS:** The final sample was 105 individuals. In the OV group, both diastolic (86.91 mm Hg) and systolic (140.96 mm Hg) mean values were higher than the control group (79.38 y 127.98 mm Hg), with a statistically significant difference ( $p < 0,0001$ ).

**CONCLUSIONS:** OV existence could be an indicator of high blood pressure values. Thus, its finding could be used as a risk sign for AH. However, larger samples are required to properly validate this relationship.

Keywords: oral varicosities, arterial hypertension, clinical exam, medical disorders.

Aspectos Bioéticos: este estudio fue aprobado por el Comité institucional de Ética en investigación en Salud de la Facultad de Odontología, Universidad

Nacional de Córdoba (Proyecto N° I 39)

Aval: los resultados expuestos forman parte del Proyecto Estimular "Caracte-

rización de lesiones varicosas bucales y su asociación con condiciones médicas", aprobado por resolución Secyt 411/18.

## Várices bucales y su relación con Hipertensión Arterial: Trabajo preliminar.

Od. Juan Cruz Romero Panico; Dr. Jerónimo Lazos

### INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES:

Las varices bucales (VB) son consideradas como una variación de lo normal, por ello la OMS las refiere como condiciones. Representan un hallazgo frecuente en la consulta odontológica, sobre todo en el adulto mayor de 50 años [1]. Sin embargo, al tratarse de una lesión asintomática, rara vez son registradas en la historia clínica.

También se las ha descrito en relación a ciertas condiciones médicas como la insuficiencia venosa periférica, insuficiencia cardíaca derecha, cor pulmonale, hipertensión del sistema venoso portal, hipertensión arterial, y otros [2].

La hipertensión arterial (HA) es una patología muy frecuente en la población adulta a nivel mundial, es el principal motivo de consulta al médico, y afecta a más de la cuarta parte de este grupo etario mayor de 50 años [3]. En su período inicial, se caracteriza por ser asintomática, pero conforme evoluciona constituye uno de los mayores factores de riesgo para enfermedades cardiovascu-

lares y renales, por lo que su diagnóstico temprano es de gran importancia para la salud pública [4].

Más allá de la etiología multifactorial de las VB, su potencial relación con trastornos vasculares, particularmente HA aún no está esclarecida. En consecuencia, el objetivo del presente trabajo fue analizar la presencia de VB en adultos en relación a sus valores de presión arterial.

### MÉTODOS

Se revisaron pacientes mayores de edad que concurrieron a la Cátedra de Estomatología A, Facultad de Odontología (UNC) entre 2017 y 2018. Se utilizó una ficha clínica ad hoc y se registró los valores de tensión arterial de cada paciente con tensiómetro digital, en al menos dos oportunidades. El examen bucal y la toma de fotografías fue realizado por profesionales calibrados ( $\kappa > 0,60$ ). Todos los pacientes dieron su consentimiento informado. Este estudio fue aprobado por el Comité institucional de Ética en investigación en Salud de la Facultad de Odontología, UNC (Proyecto

Nº I 39), de acuerdo con las declaraciones de Nüremberg, Helsinki, y Tokyo de la Asociación Médica Mundial.

### RESULTADOS:

El rango de edad de los pacientes revisados fue de 18 a 87 años. De la totalidad de pacientes revisados ( $n=105$ ), se encontraron várices en el 54% ( $n=57$ ).

El grupo control se encuentra formado en un 62% por hombres y 38% por mujeres, mientras que el grupo con várices bucales está compuesto en un 56% de hombres y 44% de mujeres.

(Figura 1)

En el grupo de estudio (VB), la presión diastólica media fue de 86,91 mm Hg, y la sistólica de 140,96 mm Hg. Así, en el grupo Control (sin VB) la presión diastólica media fue de 79,38 mm Hg, y sistólica fue de 127,98 mm Hg.

De esta forma, en el grupo de estudio tanto la media de presión diastólica como sistólica fueron mayores que en el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

(Figura 2)

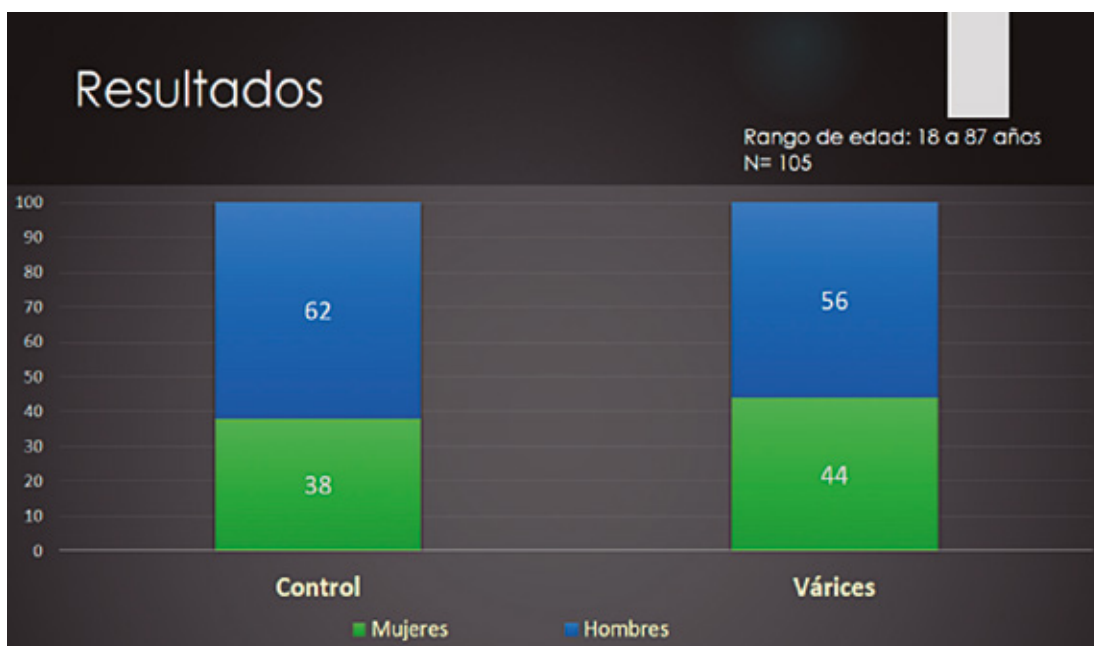
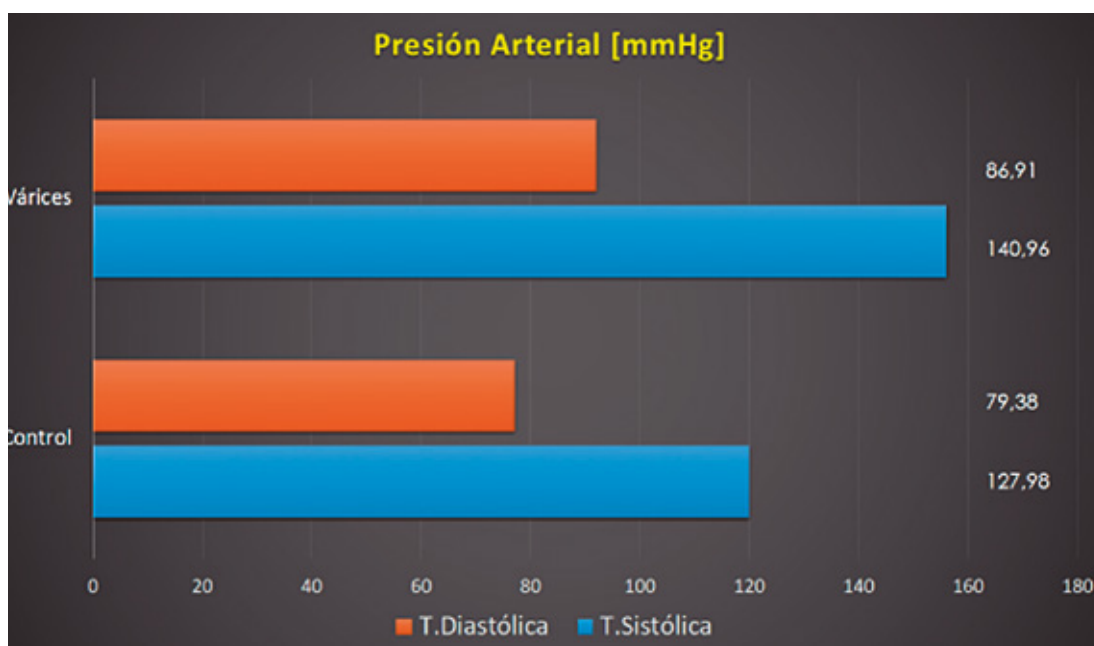


Figura 1:

## Várices bucales y su relación con Hipertensión Arterial: Trabajo preliminar.

Od. Juan Cruz Romero Panico; Dr. Jerónimo Lazos

Figura 2

**DISCUSIÓN**

Hubo VB en un 54% de los pacientes, lo que demuestra su gran incidencia en la población en general, lo que es similar a otros estudios [5]. Sin embargo, la prevalencia de VB puede ser diferente debido a que los criterios diagnósticos, metodología de estudio y medio de muestreo son variables [6].

Se encontraron más VB en mujeres, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Ciertos estudios señalan que los niveles de estrógeno han sido asociados al desarrollo de venas varicosas en mujeres, debido a que producen un aumento del volumen sanguíneo circulante, presión venosa, dilatación vascular, permeabilidad capilar y neo vascularización [7]. El estudio Framingham sugirió que las mujeres con venas varicosas tuvieron valores de presión sistólica mayores que el grupo control [8].

Aunque se ha mencionado a la HA como un posible factor en la aparición de venas varicosas, es poco lo que se conoce sobre la relación entre VB e HA [9]. Según Hedström y Bergh, en pacientes por

debajo de 40 años, la presencia de VB señala un riesgo del 50% de ser hipertenso; mientras que los casos sin VB son normotensos en un 80% [10]. Por lo tanto, el examen de la cavidad bucal podría ser un usado para monitoreo para HA, ya que nuestros resultados indican que la presencia de VB podría ser un indicador de valores más altos de tensión arterial.

Cabe destacar que por el denominado "síndrome de la bata blanca", es importante que alguna de las mediciones se realice fuera del ámbito de la consulta para obtener un monitoreo más preciso [11].

Nuestra hipótesis sobre el mecanismo fisiopatogénico para relacionar HA con la formación de VB es que ante un aumento persistente y sostenido de la presión sanguínea, se produce un aumento de la presión venosa central, lo que se ve reflejado especialmente en zonas del sistema venoso que carecen de válvulas, donde la túnica muscular es escasa o nula y de ubicación superficial. El tronco venoso tiroloingouofaringofacial no posee sistema de válvulas ya que el retorno venoso se

genera a favor de la gravedad (5). A nivel de la lengua, las venas raninas son de pequeño calibre, por lo que poseen poca o nula capa muscular (6). Esto explicaría porque esta zona sería de las primeras que se verían afectadas, produciendo que ante un aumento de la presión sanguínea leve pero persistente, ya se puedan ver efectos en cara ventral de lengua, aun encontrándose en el estadio asintomático de la enfermedad.

Es importante destacar que la sola identificación de VB no es suficiente para sospechar de una condición médica, la interpretación debe ser realizada según el contexto del paciente, realizando una detallada anamnesis que incluya el historial médico.

**LIMITACIONES**

En nuestro estudio la población está formada por pacientes de un servicio de medicina bucal, lo que puede crear un error de muestreo debido a que esta puede tener características distintivas no generalizables. Patologías como la HA y la diabetes tipo 2 están fuertemente co-

## Várices bucales y su relación con Hipertensión Arterial: Trabajo preliminar.

Od. Juan Cruz Romero Panico; Dr. Jerónimo Lazos

rrelacionadas con la edad, al igual que las VB, por lo que para desórdenes médicos comunes como estos, el tamaño de la muestra debería ser mayor. Además, se debe tener precaución al evaluar VB, sobre todo teniendo en cuenta el gran número de variables a considerar (edad,

sexo, distintas condiciones médicas, entre otros). Estas deficiencias pueden ser superadas a través de estudios multicéntricos realizados en hospitales.

**CONCLUSIONES**

La presencia de VB en pacientes menores

de 50 años podría ser un indicador temprano de HA, siempre teniendo en cuenta el contexto del paciente. Esto permitiría realizar derivaciones oportunas para un control médico en ciertos pacientes, lo que podría tener un gran valor a nivel de salud pública.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1. ETTINGER RL, MANDERSON RD.** *A clinical study of sublingual varices.* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974; 38:540–5. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(74\)90084-X](https://doi.org/10.1016/0030-4220(74)90084-X).
- 2. LAZOS JP, PIEMONTE ED, PANICO RL.** *Oral varix: a review.* *Gerodontology* 2015; 32:82–9. <https://doi.org/10.1111/ger.12074>.
- 3. BURNIER M.** *Controversies in the management of patients with arterial hypertension.* *Kardiol Pol* 2019; 77:902–7. <https://doi.org/10.33963/KP.15002>.
- 4. WERMELT JA, SCHUNKERT H.** *Management of arterial hypertension.* *Herz* 2017;42:515–26. <https://doi.org/10.1007/s00059-017-4574-1>.
- 5. LAZOS J, RODRÍGUEZ MARCO E, BRUNOTTO M, PANICO R, PIEMONTE E.** *Oral varicose veins: Clinical features and its association with medical conditions.* *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol* 2020; 32:216–21. <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2019.11.007>.
- 6. DHANUTHAI K, KINTARAK S, SUBARNBHESAJ A, CHAMUSRI N.** *A Multicenter Study of Tongue Lesions from Thailand.* *Eur J Dent* 2020; 14:435–9. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713296>.
- 7. PANICKER VV, RIYAZ N, BALACHANDRAN PK.** *A clinical study of cutaneous changes in pregnancy.* *J Epidemiol Glob Health* 2016; 7:63. <https://doi.org/10.1016/j.jeghb.2016.10.002>.
- 8. BRAND FN, DANNENBERG AL, ABBOTT RD, KANNEL WB.** *The epidemiology of varicose veins: the Framingham Study.* *Am J Prev Med* 1988; 4:96–101.
- 9. METCALFE C, SMITH GD, MACLEOD J, HESLOP P, HART C.** *Self-reported stress and subsequent hospital admissions as a result of hypertension, varicose veins and haemorrhoids.* *J Public Health* 2003; 25:62–8. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdg013>.
- 10. HEDSTRÖM L, ALBREKTSSON M, BERGH H.** *Is there a connection between sublingual varices and hypertension?* *BMC Oral Health* 2015; 15:78. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0054-2>.
- 11. KARIO K, THIJS L, STAESSEN JA.** *Blood Pressure Measurement and Treatment Decisions.* *Circ Res* 2019; 124:990–1008. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313219>.