

OSTEONECROSIS DE MANDÍBULA RELACIONADA CON EL USO DE BIFOSFONATOS. REVISIÓN DE CASOS EN NUESTRO CENTRO

M.M. Trujillo^a, F. Acebal^b, M. Molina^b, J. Sánchez^b, S. Durán^a y A. Carrero^a

^aCentro de Transfusión Sanguínea, ^bDepartamento Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción: Los bifosfonatos por vía oral se emplean para estabilizar la pérdida de hueso en la osteoporosis, por la inhibición de la resorción ósea trabecular por parte de los osteoclastos, y por vía intravenosa para estabilizar lesiones óseas metastásicas de tumores de mama y de próstata; para tratar defectos de resorción ósea del mieloma múltiple y la hipercalcemia severa. Se están publicando de forma creciente, casos de Osteonecrosis de Mandíbula (ONM) relacionados con el uso oral o sistémico de los bifosfonatos. La ONM consiste en la exposición ósea generalmente dolorosa de la mandíbula o del maxilar. En nuestro estudio revisamos los casos detectados en nuestro Centro, para contribuir al desarrollo de guías para su prevención y tratamiento y evitar en lo posible sus devastadoras consecuencias.

Pacientes y métodos: Se han revisado los datos clínicos de ocho pacientes con diagnóstico de Osteonecrosis Mandibular/Maxilar asociada al uso de bifosfonatos, determinando la indicación, tipo, dosis, y duración del tratamiento así como sus posibles factores desencadenantes y los factores de riesgo.

Resultados: De los ocho pacientes revisados, seis mujeres y dos varones, con media de edad de 70 años, 2 de ellos se trataron con pamidronato IV mensualmente, 4 de ellos con ácido zoledrónico IV, 1 fue tratado con los dos fármacos de forma consecutiva, y 1 de ellos con alendronato vía oral. En 5 pacientes la indicación Mieloma Múltiple sintomático, en 2, lesiones óseas metastásicas de cáncer de próstata, y en 1 osteoporosis. La localización de la lesión fue en 6 (75%) mandibular y en 2 (25%) maxilar. En todos los pacientes el desencadenante fue una exodoncia previa o durante el tratamiento. Excepto en la osteoporosis, todos los demás se trataron con quimioterapia y esteroides, en dos de los casos hubo fallo renal (en MM). Cuatro de los pacientes tuvieron un cultivo óseo positivo para *actinomyces*. Todos fueron tratados con antibióticos por vía IV y oral, y debridamiento quirúrgico del hueso necrótico.

Conclusiones: La ONM se ha reconocido como una secuela del tratamiento con los bifosfonatos de nueva generación. Nuestros pacientes presentan características clínicas similares a los pacientes recogidos en otras series. Esto nos lleva a aconsejar una planificación y control de la salud oral de los pacientes con cáncer que van a iniciar o se encuentran en tratamiento con bifosfonatos. Es importante reconocer que muchas cuestiones relativas a los factores de riesgo y a la fisiopatología de la osteonecrosis deben ser investigadas más profundamente, lo que nos conducirá a establecer un diagnóstico precoz, así como medidas de prevención y tratamiento de esta complicación de los bifosfonatos, usados cada vez más ampliamente en distintas entidades clínicas.