



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/1724 - OSTEONECROSIS MANDIBULAR POR DENOSUMAB

E. Becerra Nakayo<sup>1</sup>, M. García Servera<sup>2</sup>, J. Jurado Palacios<sup>3</sup> y A. Macanás Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Rutlan-Aragó. Palma de Mallorca. Islas Baleares. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Rutlan-Aragó. Palma de Mallorca. Islas Baleares. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Escorxador. Palma de Mallorca. Islas Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años, con antecedentes de hipertensión arterial, anemia macrocítica, artrosis, osteoporosis severa, tratada inicialmente con teriparatida dos años, y posteriormente denosumab casi un año. Consultó por odontalgia de 4 meses de evolución, valorada telefónicamente y tratada como infección dentaria con dos ciclos de antibiótico (Augmentine 500/125 mg cada 8 horas por 7 y 10 días), analgésicos y antisépticos orales. Con mejoría clínica solo mientras tomaba el antibiótico. Valorada por el dentista, que recomendó valoración por su médico de familia. Sin antecedentes oncológicos, ni de radiaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Discreta exposición ósea en la región interna de la boca, a nivel mandibular izquierda, sobre cresta alveolar. No supuración, no dolor, no trayectos fistulosos. Suelo de la boca libre. TAC: alteración de la densidad ósea del hueso trabecular del tercer cuadrante, edéntula en el área afectada, con fragmentos óseos de cortical libres en el reborde alveolar, en relación con osteonecrosis. Halo hipodenso periapical en pieza 33. Densitometría ósea: columna lumbar: T: -4,4, Cuello de fémur: T: -0,3.

**Orientación diagnóstica:** Osteonecrosis mandibular por denosumab.

**Diagnóstico diferencial:** Odontalgia. Infección periodontal. Neuralgia del trigémino. Metástasis. Osteomielitis. Osteosarcoma. Osteoradionecrosis.

**Comentario final:** El denosumab es un anticuerpo monoclonal humano (IgG2) cuyo mecanismo de acción conduce a la inhibición de la formación, función y supervivencia de los osteoclastos, lo que provoca a su vez una disminución de la resorción ósea en el hueso cortical y trabecular. La osteonecrosis mandibular es una entidad clínica infrecuente, asociada a una alteración del aporte sanguíneo al hueso o a una alteración de la osteoblastogénesis. De etiología desconocida, aunque se han identificado varios factores de riesgo como: tratamientos previos con bisfosfonatos o denosumab, edad avanzada, procedimientos dentales invasivos, existencia de comorbilidades (anemia, coagulopatía, diabetes, cáncer, entre otros) y determinados tratamientos concomitantes (quimioterapia, radioterapia de cabeza y cuello).

### Bibliografía

1. Khan AA, Morrison A, Hanley DA, et al. Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: a systematic review and international consensus. *J Bone Miner Res.* 2015;30:3-23.
2. Díaz-Reverand SA, Naval-Gíaz L, Muñoz-Guerra MF, Sastre-Pérez J, Rodríguez-Campo FJ, Gil-Diez JL. Manejo de la osteonecrosis maxilar asociada al uso de medicamentos en virtud de su estadio clínico: análisis de 19 casos. *Rev Esp Cirug Oral Maxilofac.* 2018;40(3):104-11.

**Palabras clave:** Denosumab. Osteonecrosis.