



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/671 - Osteonecrosis mandibular por bifosfonatos

M.G. Cortez Ledesma^a, Y. Romero Castro^b, A.B. Martorell Pro^b, D.P. Piñar Cabezas^c, M.Á. Gomariz Martínez^d, L. Úbeda Cuenca^e, A. Carrasco Angulo^f, M. Martínez Pujalte^g, C. Aguayo Jiménez^c y A.C. Frazao dos Santos^h

^aCirujano Maxilofacial. Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^bAdjunto Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^cMédico de Medicina Interna. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^dGerencia 061 Murcia. Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 83 años que acude por herida intraoral de más de 1 año de evolución que no cura con episodios de flemón y dolor, refiere exodoncia de restos radiculares en cuadrante inferior izquierdo. Como antecedentes de interés refiere un cáncer ductal de mama derecha, intervenida en 1999 de una mastectomía radical y vaciamiento ganglionar, tratado posteriormente con quimioterapia. En 2010 por un aumento de los marcadores tumorales fue tratada con radioterapia y zometa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración intraoral se aprecia una herida intraoral de 2 cm de longitud por 1 cm de ancho, con exposición ósea, donde se observa el hueso blanco, delustrado y necrosado, sin salida de material purulento. Se pide una ortopantomografía donde se observa una lesión lítica que engloba los alveolos postextracción y que llega a afectar también el primer premolar inferior izquierdo. En el TAC se aprecia una zona de rarefacción ósea con focos osteolíticos con solución de continuidad a nivel de la cortical externa del cuerpo mandibular inferior izquierdo.

Juicio clínico: Osteonecrosis mandibular por bifosfonatos.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de cáncer de mama, carcinoma primario óseo, osteomielitis crónica.

Comentario final: Los bifosfonatos ofrecen un tratamiento efectivo para reducir el riesgo de fractura en pacientes con osteoporosis, mieloma múltiple o afectación ósea del cáncer metastásico, pero los efectos adversos también son importantes. Es necesario que se realice una valoración del estado bucodental de los pacientes antes de comenzar con el tratamiento, ya que la osteonecrosis de los maxilares puede ser muy difícil de tratar y en múltiples ocasiones se consigue estabilidad de la lesión pero no curación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Junquera LM, Martín-Granizo R. Diagnóstico, prevención y tratamiento de la osteonecrosis de los maxilares por bisfosfonatos: Recomendaciones de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM). Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2008;30(3):145-56.
2. Hinson AM, Siegel ER, Stack JrB.. Temporal correlation between bisphosphonate termination and symptom resolution in osteonecrosis of the jaw: A pooled case report analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2015;73:53-62.
3. Watts NB. Long-term risks of bisphosphonate therapy. Arq Bras Endocrinol Metab. 2014;58(5):523-9.