



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3334 - EFECTOS SECUNDARIOS

L. Panero Martínez<sup>1</sup>, T. Sánchez González<sup>2</sup> e I. Díaz González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años de edad con antecedentes de HTA, DLP, y FA que consultó por lesión en maxilar inferior excrecente eritematosa con aumento de temperatura local y exudado purulento de una semana de evolución. Negaba fiebre termometrada. Inicialmente se pautaron dos ciclos de amoxicilina-clavulánico sin mejoría. Se realizó analítica sin alteraciones, se solicitó ortopantomografía y valoración en odontología del centro de salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas. Normocoloración de piel y mucosas. A nivel maxilar izquierdo se objetivó lesión excrecente, eritematosa con secreción purulenta de unos tres centímetros de diámetro con aumento de temperatura local y adherida a planos profundos. Ortopantomografía: lesiones osteolíticas en cuerpo mandibular izquierdo. En la RNM se objetivó área focal mal definida en hemimandíbula izquierda que aparentemente llegaba a la cortical ósea y se extendía hasta el tejido celular subcutáneo, con discretos cambios edematosos y realce. Se recomendó estudio histológico.

**Orientación diagnóstica:** Teniendo en cuenta el antecedente de osteoporosis y que había recibido tratamiento prolongado con bifosfonatos y denosumab, el diagnóstico más probable fue la osteonecrosis maxilar relacionada con medicación estadio III.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se planteó entre una osteítis crónica/osteomielitis, metástasis ósea, enfermedad de Paget... En nuestro caso se biopsió un pequeño fragmento óseo para descartar naturaleza maligna de la lesión. La histopatología descartó neoplasia y fue informada como hueso necrótico con numerosas células inflamatorias y colonias de bacilos de tipo actinomices. Fue necesaria disección subperióstica y exposición de hueso mandibular. Mandibulectomía segmentaria con placa de reconstrucción.

**Comentario final:** El denosumab es un anticuerpo monoclonal que puede favorecer la osteonecrosis mandibular, por lo que se debe actuar con la misma cautela que con los bisfosfonatos. A diferencia de estos, el denosumab no se acumula en el hueso y aunque puede tener los mismos efectos adversos suele presentar una evolución más favorable.

## Bibliografía

1. Papapoulos S, Chapurlat R, Libanati C, et al. Five years of denosumab exposure in women with

postmenopausal osteoporosis: Results from the first two years of the FREEDOM extension. J Bone Miner Res. 2012;27:694-701.

**Palabras clave:** Osteonecrosis. Denosumab. Mandibulectomía.