

minimizar los efectos secundarios². Los comprimidos se deben tomar con un vaso de agua, a primera hora de la mañana, sin masticar ni dejar que se disuelvan en la boca. El paciente debe permanecer al menos 30 minutos incorporado, para evitar la aparición de reacciones esofágicas irritativas. Presentamos el caso de una mujer de 74 años, que acudió a la Sección de Salud Bucodental por una lesión en la mucosa oral, de más de un año de evolución, con intenso dolor y que le impedía llevar la prótesis removible. Durante la exploración intraoral se apreció una gran úlcera en el paladar (fig. 1), mientras que el resto de la mucosa era normal. La lesión no respondió a ningún tratamiento tópico (antifúngicos o corticoides). Durante la anamnesis la paciente refirió estar tomando alendronato por vía oral semanal por su osteoporosis. Se decidió suprimir el alendronato, y la lesión se fue curando hasta que desapareció a los 3 meses. Cuando la paciente comprobó la clara relación causa-efecto fue cuando comentó que disolvía esa medicación en la boca, en lugar de tragarla según las instrucciones.

La ingestión del alendronato oral debe seguir unas estrictas normas para evitar las esofagitis². No obstante, algunas publicaciones³⁻⁵ presentan casos de ulceraciones orales por la toma de alendronato. Algunos autores^{3,5} relacionan estas lesiones orales con la mala ingestión del fármaco, sin seguir las instrucciones correctamente. Sin embargo, en este caso, y coincidiendo con lo señalado por González-Moles y Bagan-

Palabras clave: Alendronato. Úlcera oral. Ingestión incorrecta.

Úlcera oral crónica por ingestión de alendronato

Sr. Director: El alendronato es un bisfosfonato muy utilizado en el tratamiento de la osteoporosis¹. Su administración debe seguir unas estrictas normas de uso para

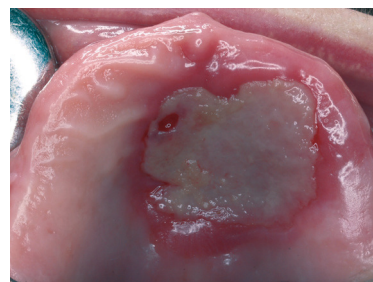


FIGURA 1

Úlcera en la mucosa palatina.

Sebastián⁴, no está clara la causa por la que aparecen estas lesiones, pues aunque la paciente disolvía la pastilla en la boca, la única zona que estaba afectada, con esa gran úlcera, era el paladar; la lengua y las mucosas yugales estaban intactas. La relación que sí está clara es la de alendronato-úlceras oral, ya que cuando la paciente dejó de tomar el fármaco la úlcera se curó. Nuestra paciente, al contrario de los casos referidos por otros autores^{3,5}, pero en concordancia con los señalados por González-Moles y Bagan-Sebastián⁴, tardó en curar su úlcera hasta 3 meses tras dejar de utilizar el alendronato. Hay que tener en cuenta que la mejoría puede ser lenta.

El alendronato es un fármaco para el que, cuando se indique, se debe insistir en sus normas de correcta administración; la inadecuada ingestión puede llevar a casos como el aquí expuesto.

**Francisco Cardona Tortajada,
Esther Sainz Gómez,
Jorge Figuerido Garmendia
y Ana Lirón de Robles Adsuar**

Sección de Salud Bucodental. Dirección de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. Navarra. España.

1. Selby P. Alendronate treatment for osteoporosis: a review of the clinical evidence. *Osteoporos Int.* 1996;6:419-26.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de medicamentos. Colección Consejo Plus 2007. Tomo I. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2007.
3. Demerjian N, Bolla G, Spreux A. Severe oral ulcerations induced by alendronate. *Clin Rheumatol.* 1999;18:349-50.
4. González-Moles MA, Bagan-Sebastián JV. Alendronate-related oral mucosa ulcerations. *J Oral Pathol Med.* 2000;29:514-8.
5. Krasagakis K, Kruger-Krasagakis S, Ioannidou D, Tosca A. Chronic erosive and ulcerative oral lesions caused by incorrect administration of alendronate. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:651-2.