

Osteonecrosis de los maxilares en relación con bifosfonatos: desenlace favorable tras la interrupción del tratamiento

Yong-Dae Kwon, DMD, MSD, PhD^a, Young-Ran Kim, DMD^a, Byung-Joon Choi, DMD, MSD^a, Deok-Won Lee, DMD, MSD^a, y Deog-Yoon Kim, MD, PhD^b

La interrupción de la toma de bifosfonatos se ha sugerido como modalidad de tratamiento de la osteonecrosis en relación con bifosfonatos; sin embargo, existe controversia sobre la posibilidad de que esta interrupción pueda socavar los efectos beneficiosos de dicha terapia. Se presenta un caso con resultados favorables tras la interrupción del tratamiento con bifosfonatos.

(*Quintessence Int.* 2009;40:277-8)

Una mujer de 71 años de edad se presentó con inflamación en el área facial inferior derecha. La historia clínica reveló que la paciente sufría osteoporosis, por lo que estaba siendo tratada con alendronato (70 mg cada semana) desde hacía 3 años. También recibía tratamiento con corticoides a dosis bajas debido a una artritis reumatoide y tratamiento con hipoglicemiantes por diabetes.

Como los exámenes radiográficos sugirieron osteomielitis en la mandíbula posterior derecha (fig. 1) y en el área de los premolares superiores izquierdos, se llevó a cabo una secuestrotomía en maxilar y mandíbula. Los resultados serológicos mostraron que la CTX sérica (telopéptido c-terminal del colágeno tipo I), el marcador

que indica la tasa de supresión del recambio óseo¹, se encontraba marcadamente disminuida (10 pg/ml).

Se diagnosticó a la paciente de osteonecrosis de los maxilares en relación con bifosfonatos y se le remitió a un especialista en endocrinología para consultar una posible alternativa al alendronato. Su condición sistémica permitió reemplazar el alendronato por vitamina D y calcio oral.

Después de la secuestrotomía, la paciente experimentó una exposición ósea continua tanto en maxilar como en mandíbula. Para tratar la exposición ósea, como primera elección, se le administró tratamiento conservador. El tratamiento conservador curó con éxito la exposición ósea del maxilar pero no así la de la mandíbula. Se realizó una resección marginal en la mandíbula derecha, pero de nuevo se desarrolló osteonecrosis con supuración persistente sobre una mucosa no cicatrizada (figs. 2 y 3). Debido al estado general de la paciente pareció inadecuado recurrir a un tratamiento más radical. Por ello, se realizó sólo un desbridamiento conservador que incluyó la resección del hueso necrótico.

Finalmente, después de 6 meses de interrupción del tratamiento con bifosfonatos y de tratamiento conservador, la herida curó (fig. 4). La paciente se encuentra en la actualidad en tratamiento con el especialista en endocrinología.

La incidencia de osteoporosis está aumentando rápidamente en proporción al alargamiento de la vida. Se debe prestar especial atención a las complicaciones relacionadas con la osteoporosis.

Este caso sugiere veladamente que la CTX sérica puede representar una herramienta para el clínico en la valoración de los riesgos y la toma de decisiones² en estos casos, y que la interrupción del tratamiento con bifosfonatos y su reemplazo por otras medicaciones puede resultar útil en el tratamiento de la osteonecrosis de los maxilares en relación con bifosfonatos.

^aDepartamento de Cirugía Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad de Kyung Hee. Seúl, Corea.

^bDepartamento de Medicina Nuclear. Facultad de Medicina. Universidad de Kyung Hee. Seúl, Corea.

Correspondencia: Dr. Yong-Dae.
Assistant Professor. Department of Oral and Maxillofacial Surgery.
Kyung Hee University Dental School.
130-702 Seúl, Corea.
Correo electrónico: yongdae.kwon@gmail.com

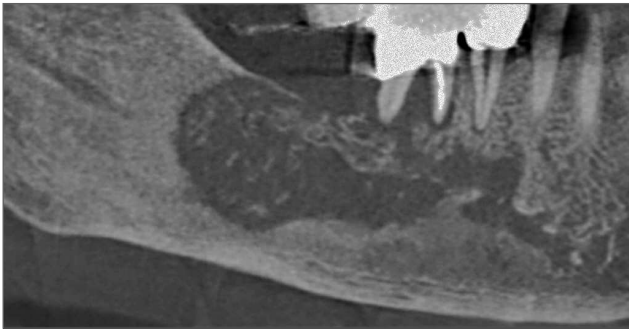
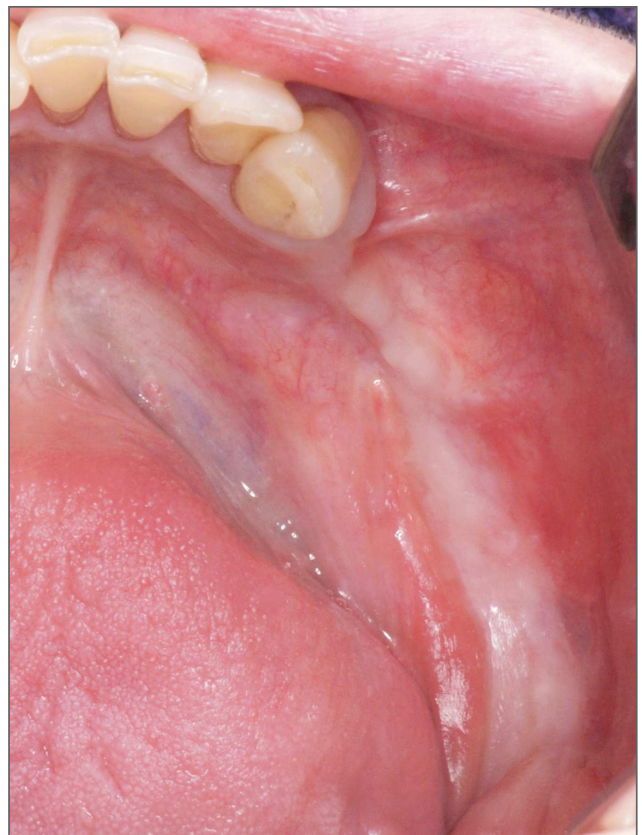
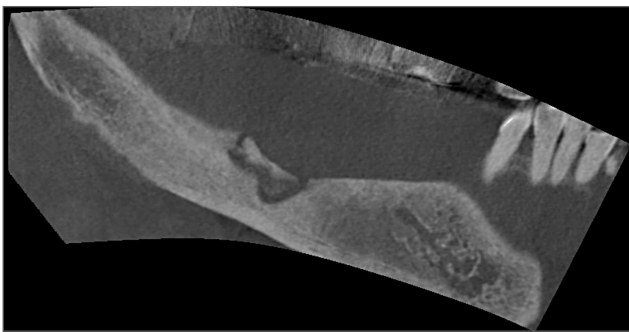
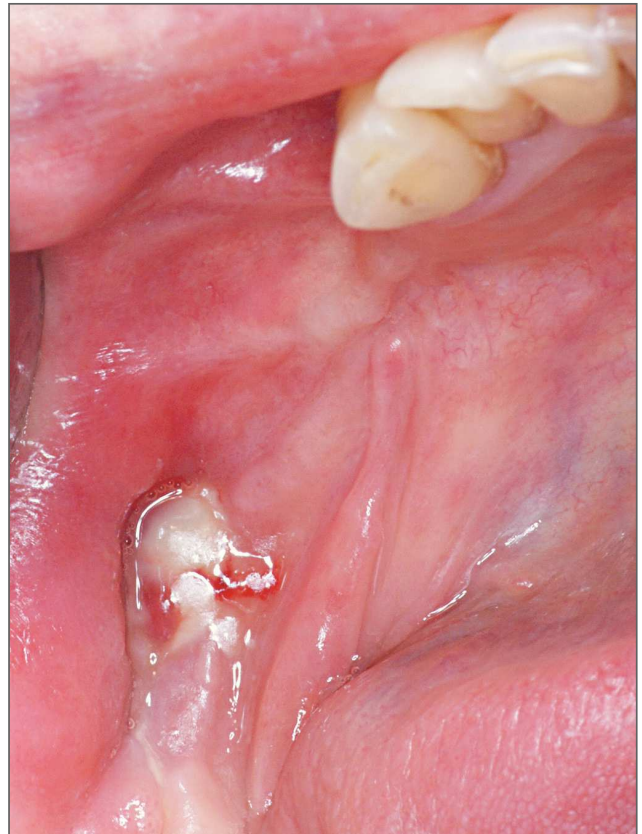


Figura 1 (arriba). Lesión osteolítica mal definida en mandíbula derecha en una imagen de tomografía volumétrica digital (TVD).

Figura 2 (derecha). Recidiva de la osteonecrosis de la mandíbula.

Figura 3 (abajo). Imagen TVD mostrando el hueso necrótico.

Figura 4 (abajo derecha). Mucosa oral curada después de 6 meses de interrupción del tratamiento con bifosfonatos y de tratamiento conservador.



Agradecimiento

Esta investigación fue sufragada por el Programa de Investigadores Jóvenes en Medicina de la Universidad de Kyung Hee en 2008.

Bibliografía

1. Rosen HN, Moses AC, Garber J, et al. Serum CTX: A new marker of bone resorption that shows treatment effect more often than other markers because of low coefficient of variability and large changes with bisphosphonate therapy. *Calcif Tissue Int* 2000;66:100-103.
2. Marx RE, Cillo JE Jr, Ulloa JJ. Oral bisphosphonate-induced osteonecrosis: Risk factors, prediction of risk using serum CTX testing, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:2397-2410.