

OSTEONECROSIS MANDIBULAR

EN PACIENTE TRATADO CON BIFOSFONATOS Y DENOSUMAB POR OSTEOPOROSIS

Rengifo Reyes Gloria, Rius Pastor Joan*, Redondo de Pedro M^a A. Magdalena, Gili Riu M. Mar, Urdiain Agorritz Raquel, Talens Martínez Natalia.

Médicos de Familia, *Odontólogo EAP La Sagrera, ICS Barcelona Ciudad.

Introducción: La osteonecrosis mandibular es una complicación posterior a una extracción dentaria, donde se observa un área de hueso necrótico maxilar o mandibular expuesto más de ocho semanas en pacientes tratados con bifosfonatos por vía oral o intravenosa en ausencia de radiación previa o metástasis ósea.

Descripción: Varón de 70 años con EPOC grave que se trata con corticoides inhalados, hemicolectomía derecha y quimioterapia por cáncer de colon en el 2001, osteoporosis que se trató desde el 2009-2012 con risedronato. Fractura osteoporótica L4-L5 muy dolorosa que se trata con calcitonina nasal que no es bien tolerada por vómitos, suspendiéndose la misma. Por osteoporosis grave establecida y fallo por bifosfonatos se administra denosumab subcutánea cada 6 meses por 2 años. En el 2014 se le diagnostica nódulo pulmonar que se estudió descartándose metástasis óseas. En el 2012 se realiza exodoncia de las piezas 44 y 45 que se curan de forma anómala. En el 2013 consulta por observarse “cuerpo extraño” en el lecho de las exodoncias, se trata supuestamente de hueso necrótico que es extraído. En enero del 2014 presenta dolor mandibular derecho por lo que es derivado a odontólogo para valoración.

Estrategia: Se inicia tratamiento antibiótico. La ortopantomografía informa de una lesión con defecto óseo unilocular bien delimitado de márgenes irregulares y densidad mixta en el tercio anterior de la rama horizontal de la mandíbula derecha, compatible con osteomielitis focal crónica. El cirujano maxilar procede a realizar secuestrectomía. El diagnóstico definitivo es la biopsia de la lesión, que se desestimó para evitar la progresión de la enfermedad. La clínica nos orienta a osteonecrosis mandibular por los antecedentes de alto riesgo y del tratamiento que realizaba. Se solicita rx de control que no se realizó por fallecimiento del paciente.



1. Yee AJ, Raje NS. Denosumab, a RANK ligand inhibitor, for the management of bone loss in cancer patients. Clin Interv Aging. 2012;7:331-8.
2. Neves I, Morais A, Magalhaes A. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws in lung cancer patients. Rev Port Pneumol. 2013 Set-Oct;19(5):228-32. doi:10.1016/j.rppneu.2013.05.001. Epub 2013 July. Portuguese. PMID:23830508