



O-16. - OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES Y EL USO DE BIFOSFONATOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS. ¡PREVENIR MEJOR QUE CURAR!

A. Dragoi¹, J. Calvo Catalá², C. Campos Fernández², A. Rueda Cid², J. Bagán Sebastián³, M. Pastor Cubillo², M. González-Cruz Cervellera², C. Fenollosa Costa²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo, ³Servicio de Estomatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar un grupo de 5 pacientes diagnosticados de ONM en el Servicio de Estomatología de nuestro Hospital, para valorar si el tratamiento con Bf estaba correctamente indicado.

Métodos: Aplicaremos el índice de FRAX (IF) a los pacientes diagnosticados de ONM según los criterios aceptados, sin incluir DMO (ya que no tenemos datos iniciales en dos casos y en otros tres casos no se habían realizado DMO central). Consideramos la indicación correcta de tratamiento con 3% de riesgo en cadera y 20% en fracturas mayores. Todos ellos habían recibido tratamiento con Bf.

Resultados: Los cinco pacientes son mujeres con edad media de 72.2 años (58-77), diagnosticados de ONM en el Servicio de Estomatología, donde habían sido remitidos como centro de referencia (no son solo pacientes del Departamento Valencia Hospital general). Aplicando el IF, solo 3 de los pacientes tenían una correcta indicación de tratamiento con Bf. Cuatro habían sido tratados durante más de 3 años y uno, durante 2 años. Dos pacientes estaban diagnosticados de artritis reumatoide y los dos habían sido tratados con corticoides.

Discusión: Una correcta indicación del tratamiento con Bf hubiera evitado la ONM en 2 de los 5 casos (40%). La aplicación de factores de riesgo es indispensable en la correcta indicación terapéutica de la OP. El IF, a pesar de no estar validado en España, parece el método de valoración más aceptado en la actualidad.

Conclusiones: La osteonecrosis mandibular (ONM) afecta a un caso cada 10.000-100.000 pacientes tratados con bifosfonatos (Bf) por osteoporosis (OP). A pesar de su poca incidencia, se trata de un problema clínico con consecuencias importantes, por lo que todos debemos contribuir a minimizar su presentación. Un hecho por todos reconocido es que muchos pacientes reciben tratamiento antiosteoporosis sin valorar factores de riesgo y en muchas ocasiones, solo basándose en niveles densitométricos ligeramente por bajo de la normalidad o incluso en densitometrías periféricas de poco valor diagnóstico y pronóstico.