



O-004 - LOS PACIENTES AFECTOS DE OSTEONECROSIS DE MAXILARES Y FRACTURAS DIAFISARIAS NO TIENEN UNA SUPRESIÓN EXCESIVA DEL REMODELADO ÓSEO

M. Pérez Rueda¹, P. Saavedra Santana², M. Gómez de Tejada Romero³, P. Quintana Montesdeoca², M. Vicente Barrero⁴, S. Bocanegra Pérez⁴ y M. Sosa Henríquez³

¹Servicio de Medicina Interna, ⁴Servicio de Cirugía Maxilo-Facial. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas. ²Departamento de Matemáticas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas. ³Grupo de investigación en osteoporosis y metabolismo mineral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: Los bifosfonatos constituyen el grupo farmacológico más utilizado en el tratamiento de la osteoporosis. Su utilización a largo plazo ha suscitado el temor de incrementar el riesgo tanto de osteonecrosis de maxilares (ONM) como de fracturas diafisarias (FA). Presentamos en este estudio los datos obtenidos en un grupo de pacientes con ONM y otro con FA comparados con un grupo control que rebate esta teoría.

Material y métodos: Estudio observacional abierto de casos y controles, donde los casos fueron 24 pacientes afectos de ONM y 14 pacientes con FA y los controles 242 pacientes que habían recibido bifosfonatos al menos durante 5 años.

Resultados: Al comparar las características clínicas entre los pacientes con ONM y FA con respecto a los controles, se objetivó que los primeros tenían mayor porcentaje de DM, cáncer, artritis reumatoide y arritmia. Solo el hipotiroidismo fue más frecuente en los controles, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas. También se compararon los marcadores de remodelado óseo, siendo en los pacientes controles más bajo el valor de la fosfatasa ácida tartrato-resistente y más elevado el de 25-hidroxicolecalciferol ($p < 0,05$).

Marcadores bioquímicos de remodelado óseo

	Controles (n = 242)	ONM (n = 24)	AF (n = 14)	p valor
FATR (IU/L) (1)	3,1 (0,9)	3,5 (1,6)	3,9 (1,6)	0,015
Beta-crosslaps (CTX) ng/mL (1)	0,3 (0,2)	0,2 (0,3)	0,3 (0,3)	0,221
P1NP (ng/mL) (1)	33,4 (22,4)	32,9 (22,5)	43,6 (48,1)	0,126
Osteocalcina (ng/mL) (1)	18,4 (11)	13,4 (9,9)	16,6 (8,9)	0,122
25-HCC ng/mL(1)	29,6 (15,7)	20,7 (16,1)	25,1 (14,9)	0,030

FATR = fosfatasa ácida tartrato-resistente; P1Np = procolágeno amino terminal tipo I; 25HCC = 25 hidroxicoxecalCIFerol. (1) Mediana (IQR).

Discusión: Nuestros resultados muestran que el remodelado óseo de los pacientes afectados de ONM y FA se comporta de manera similar al de los pacientes que han recibido bifosfonatos durante 5 años, no habiendo ninguna evidencia de un exceso de supresión. Sí que detectamos que los pacientes con ONM o AF presentaban una mayor pluripatología y menores valores séricos de 25-hidroxicolecalciferol. Serían necesarios más estudios que aclarasen la etiopatogenia de estas dos complicaciones.

Conclusiones: El remodelado óseo de los pacientes afectados de ONM y FA se comporta de manera similar al de los pacientes que han recibido bifosfonatos durante 5 años, lo que obligaría a replantearnos la etiopatogenia de estas complicaciones, descartando la existencia de un exceso de supresión del remodelado óseo.