



ISSN: 1697-090X

[Inicio](#)
[Home](#)

[Índice del
volumen](#)
[Volume index](#)

[Comité Editorial](#)
[Editorial Board](#)

[Comité Científico](#)
[Scientific
Committee](#)

[Normas para los
autores](#)
[Instruction to
Authors](#)

[Derechos de autor](#)
[Copyright](#)

[Contacto/Contact:](#)



Editorial:

OSTEONECROSIS MAXILAR POR BISFOSFONATO.

Beatriz Cuevas Ruiz MD. PhD.

Servicio de Hematología. Hospital General Yagüe. Burgos. España

[bcuevas @ hgy.es](mailto:bcuevas@hgy.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2006;3:2-3.

[English version](#)

Los bisfosfonatos son fármacos utilizados en el tratamiento y prevención de la osteoporosis postmenopáusica y la inducida por corticoides, en la enfermedad de Paget y en la hipercalcemia asociada a neoplasias. Así mismo, están indicados en el tratamiento de las lesiones osteolíticas y del dolor provocado por las mismas; por ello, son fármacos ampliamente utilizados en Hematología en pacientes diagnosticados de Mieloma. Los bisfosfonatos más utilizados en esta patología son el pamidronato y el ácido zoledrónico.

El mecanismo de acción de los bisfosfonatos se basa en la fijación a la hidroxiapatita con lo que inhiben la resorción ósea osteoclástica. Berenson¹ observó que el uso de pamidronato mejoraba la supervivencia y disminuía las complicaciones óseas. Éste y otros estudios ^{2, 3} llevaron a propugnar el uso de bisfosfonatos de forma indefinida.

Entre los efectos secundarios de los bisfosfonatos se ha descrito la osteonecrosis de mandíbula. En 2003 se comunicó la primera posible asociación entre el tratamiento con bisfosfonatos y la aparición de necrosis avascular del maxilar⁴. Se han descrito una serie de factores de riesgo para la aparición de la complicación como el antecedente de radioterapia, el uso de corticoides o el tratamiento con talidomida y como factor desencadenante en la mayoría de los casos aparece implicada la manipulación dental. El riesgo de osteonecrosis aumenta con las extracciones dentales y la mala higiene, de tal manera que al exponerse el hueso a la flora, se sobreinfecta produciendo dolor, inflamación, infección con supuración y, finalmente necrosis ósea.

La osteonecrosis mandibular no tiene un tratamiento eficaz por lo que ocasiona una gran morbilidad a los pacientes. No se ha establecido un tratamiento efectivo; deben realizarse estudios microbiológicos y se recomienda el uso de antibióticos para tratar las infecciones (amoxicilina asociado a ácido clavulánico en el caso de flora habitual), junto con irrigaciones con clorhexidina al 0,12 %. En los pacientes en los cuales el tratamiento conservador no ha sido eficaz se debe planificar una intervención quirúrgica para eliminar la zona de hueso necrótico⁵.

Desde la primera descripción han sido notificados más de 400 casos lo que ha llevado a una revisión del concepto de tratamiento indefinido, recomendándose actualmente el tratamiento con bisfosfonatos durante un período máximo de 2 años en pacientes con Mieloma.

Como ha ocurrido con otros fármacos, este efecto secundario no fue detectado en los ensayos clínicos notificándose posteriormente cuando el número de pacientes sometidos a tratamiento ha sido mayor. En septiembre de 2004 el laboratorio farmacéutico que comercializaba pamidronate y ácido zoledrónico emitió un comunicado incluyendo la necrosis avascular como posible efecto secundario. Por ello se debe informar siempre a los pacientes con Mieloma que van a recibir tratamiento con bisfosfonatos, de la posibilidad de presentación de este efecto secundario.

A raíz de la notificación de casos de osteonecrosis en pacientes con Mieloma tratados con bisfosfonatos se han formado diferentes comisiones constituidas por paneles de expertos que han emitido una serie de recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteonecrosis⁶. Siempre se debe informar a los pacientes con Mieloma que van a recibir tratamiento con bisfosfonatos, de la posibilidad de presentación de este efecto secundario. Es inexcusable la evaluación del paciente que va a iniciar un tratamiento con bisfosfonatos por el Odontólogo y durante el tratamiento deberá realizar visitas periódicas para tratar las caries y la enfermedad periodontal.

Es imprescindible que todos los Hematólogos tengan suficiente información sobre esta complicación para prevenirla y en el caso de sospecha de aparición, actuar con celeridad para llegar a un diagnóstico correcto y aplicar el tratamiento idóneo.

REFERENCIAS

1. Berenson JR, Lichtenstein A, Porter L, Dimopoulos MA, Bordoni R, George S ET AL. Long-term pamidronate treatment of advanced multiple myeloma patients reduces skeletal events. Myeloma Aredia Study Group. J Clin Oncol 1998; vol 16: 593-602.
 - 2.- Berenson JR, Lichtenstein A, Porter L et al. Efficacy of pamidronate in reducing skeletal events in patients with advanced multiple myeloma. N Engl J Med 1996; 334:488-493. Available at: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/334/8/488>
 - 3.- Berenson JR, Rosen LS, Howell A et al. Zoledronic acid reduces skeletal-related events in patients with osteolytic metastases. Cancer 2001; 91: 1191-1200
 - 4.- Wang J, Goodger NM, Pogrel MA. Osteonecrosis of the jaws associated with cancer chemotherapy. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61:1104-7
 - 5.- Jiménez Soriano Y, Bagan JV. Los bifosfonatos, nueva causa de osteonecrosis maxilar por fármacos: situación actual. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10 Suppl2: E88-91.
 - 6.- Lacy M, Dispenzieri A, Gertz M et al. Mayo Clinic Consensus Statement for the Use of Bisphosphonates in Multiple Myeloma. Mayo Clin Proc. 2006; 81: 1047-1053. Available at: <http://www.mayoclinicproceedings.com/pdf%2F8108%2F8108sa.pdf>
-