

OSTEONECROSIS MANDIBULAR EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS ASOCIADA AL USO DE ANTIRREABSORPTIVOS

La osteonecrosis mandibular (ONM), de frecuencia muy baja (1/10.000 a 100.000) asociada al uso de bifosfonatos es una rara entidad clínica cuyo mecanismo de producción no está bien comprendido y cuya aparición ha creado cierto grado de alarma en pacientes. El uso de denosumab también puede asociarse a la aparición de ONM en circunstancias similares a los bisfosfonatos.

Recomendaciones:

En pacientes tratados con antirresortivos a los que se vaya a realizar un procedimiento dental no se recomienda interrumpir el tratamiento con BF ni con denosumab. Si existen otros factores adicionales de riesgo de osteonecrosis de los maxilares o el procedimiento quirúrgico va a ser extenso, se puede considerar una suspensión temporal del tratamiento con bifosfonatos

Si al paciente con osteoporosis se le indica algún procedimiento odontológico invasivo (exodoncia o implante) se aconseja posponer el inicio del tratamiento antirresortivo hasta la cicatrización completa de la herida quirúrgica

Varias asociaciones han publicado Recomendaciones para la prevención de la ONM y la actitud a tomar en pacientes con osteoporosis tratados con bifosfonatos y que vayan a someterse a algún procedimiento dental. De estas destacamos el artículo de Sosa Henríquez et al. Osteonecrosis de los maxilares: Documento de consenso. Rev Osteoporos Metab Miner. 2009; 1 (1): 41-51 <http://revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/12009010100410051.pdf>

Definición y epidemiología. La ONM es la existencia de una o más lesiones ulceradas con presencia de hueso expuesto o necrótico en la región maxilofacial con ausencia de cicatrización durante un período de al menos 6 semanas en un paciente que ha recibido o esté recibiendo tratamiento antirresortivo potente (bisfosfonatos, denosumab).

El riesgo de desarrollar ONM en pacientes tratados con bisfosfonatos depende de la dosis recibida, la duración del tratamiento y la condición médica para la cual han sido prescritos. Como resultado de éstas variables, la mayor parte de ONM se ha descrito en pacientes con cáncer (sobre todo mieloma múltiple, mama y próstata) que reciben altas dosis de bisfosfonatos intravenosos, con una incidencia entre 1:10 – 1:100 casos de ONM por número de tratados.

En la aparición de ONM en pacientes con osteoporosis tratados con bisfosfonatos orales, el riesgo de desarrollar ésta complicación es mucho menor, variando 1:10.000 y 1:100.000. El único estudio realizado con bisfosfonatos para el tratamiento de la osteoporosis y que documenta específicamente la aparición de ONM se realizó con zoledronato iv (estudio HORIZON) y no mostró ninguna relación.

Consideraciones Los bifosfonatos han demostrado ampliamente que previenen la aparición de fractura en pacientes con osteoporosis establecida o en pacientes con alto riesgo de fractura.

La aparición de ONM tiene una incidencia muy baja.

La recomendación más importante para la prevención de la ONM consiste en un uso racional y justificado del tratamiento con antirresortivos (bisfosfonatos y

denosumab), utilizándolos en pacientes cuya relación riesgo/beneficio sea claramente favorable,

Recomendaciones para la prevención de ONM en pacientes con osteoporosis tratados con bifosfonatos

1. Generales para todos los pacientes que tomen bifosfonatos:

- a. Abstención del tabaco
- b. Limitación o abstención de la ingesta alcohólica
- c. Mantener muy buena higiene oral.

2. BP < 3 años sin factores de riesgo.

En pacientes que vayan a ser sometidos a un tratamiento odontológico y haya o estén tomando bifosfonatos durante menos de tres años y no tengan ningún otro factor de riesgo, no es necesario retrasar ni cambiar la cirugía; esto incluye toda odontoestomatológica. Revisiones periódicas.

3. BP < 3 años con factores de riesgo:

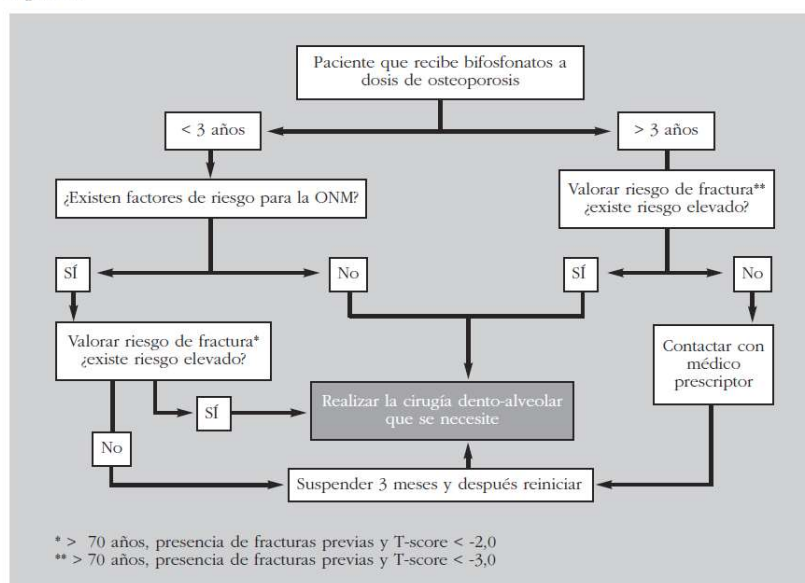
En pacientes que estén tomando tratamiento durante menos de tres años y al mismo tiempo estén con corticoterapia hay que valorar la suspensión del bifosfonato al menos tres meses antes de la cirugía oral excepto si el riesgo de fractura es alto

En caso de riesgo de fractura elevado (>70 años, índice T menor de -2, fractura previa) se recomienda no suspenderlo, aunque ésta decisión debe ser individualizada, y en caso de suspenderse, reiniciar el tratamiento con bifosfonato en cuanto se haya producido la cicatrización.

4. BP > 3 años.

En aquellos pacientes que estén tomando durante un período superior a los 3 años, independientemente de la toma de corticoides o no, se debe plantear su suspensión, excepto en el caso en el que el riesgo de fractura sea alto (>70 años, índice T menor de -3, fractura previa), en cuyo caso se recomienda no suspenderlo, aunque ésta decisión debe ser individualizada, y en caso de suspenderse, reiniciar el tratamiento con bifosfonato en cuanto se haya producido la cicatrización.

Algoritmo



En el caso del denosumab, y si es posible, se debe de evitar la cirugía en periodos cercanos a la administración del fármaco. En esta situación debe evitarse una prolongación innecesaria de la suspensión.

Naranjo Hernández A et Al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. Reumatol Clin. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>

Sosa Henríquez et al. Osteonecrosis de los maxilares: Documento de consenso. Rev Osteoporos Metab Miner. 2009; 1 (1): 41-51
<http://revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/12009010100410051.pdf>

National Osteoporosis Foundation. Clinician`s Guide to prevention and treatment of osteoporosis (web page). 2013. Disponible en <http://nof.org>.

J.V. Bagán et al. Recomendaciones para la prevención de la osteonecrosis de los maxilares (ONM) en pacientes con cáncer tratados con bifosfonatos intravenosos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 May 1;13 Supl 3:161-7.

Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref: 2009/10 25 de septiembre de 2009. Nota informativa. Recomendaciones para la prevención de la osteonecrosis del maxilar asociada al tratamiento con bisfosfonatos. https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano/seguridad/2009/docs/ni_2009-10_bisfosfonatos.pdf