

RESÚMENES DE PUBLICACIONES

OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES ASOCIADA A MEDICAMENTOS (ONMM)

Guía redactada por expertos invitados por la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral y la Sociedad Argentina de Osteoporosis

RODOLFO GUELMAN⁽¹⁾, MARÍA SILVIA LARROUDÉ⁽²⁾, JOSÉ LUIS MANSUR⁽³⁾, ARIEL SÁNCHEZ⁽⁴⁾, EDUARDO VEGA⁽⁵⁾, MARÍA BELÉN ZANCHETTA⁽⁶⁾, SILVANA NOEMÍ PICARDO⁽⁷⁾, SERGIO A. RODRÍGUEZ GENTA⁽⁸⁾, EDUARDO A. REY⁽⁹⁾

1) Médico Endocrinólogo de planta del Sector de Osteopatías Metabólicas, a cargo del sector de Infusiones de Bifosfonatos, Servicio de Endocrinología y Medicina Nuclear, Hospital Italiano de Buenos Aires; 2) Médica Reumatóloga y Osteóloga, Centro Rossi (ex Hospital Milstein), Buenos Aires; 3) Centro de Endocrinología y Osteoporosis, La Plata; Presidente de la Sociedad Argentina de Osteoporosis; 4) Director del Centro de Endocrinología, Rosario; 5) Centro de Estudios en Salud, Alimentación y Nutrición, e Instituto Médico de Alta Tecnología, Buenos Aires; 6) Directora Médica del Instituto de Investigaciones Metabólicas, Buenos Aires; Directora de la Maestría en Osteología y Metabolismo Mineral, Universidad del Salvador; 7) Jefa de Trabajos Prácticos, Cátedra de Cirugía y Traumatología BMF II, Facultad de Odontología, UBA; Servicio de Odontología, Hospital Universitario, Fundación Favaloro, Buenos Aires; 8) Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Cirugía y Traumatología BMF II, Facultad de Odontología, UBA; 9) Presidente de la Academia Nacional de Odontología; Consultor de la Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

Resumen

La osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos (ONMM= MRONJ) como se conoce en la literatura en inglés se define como un área ósea expuesta al medio bucal con más de ocho semanas de permanencia, en pacientes tratados con antirresortivos y/o antiangiogénicos y sin antecedentes de radioterapia en cabeza y cuello.

Las fracturas ocasionan una morbimortalidad significativa y los antirresortivos son drogas eficaces y seguras para prevenirlas. Se utilizan principalmente en osteoporosis, pero también en enfermedades oncológicas como mieloma múltiple o metástasis óseas de tumores sólidos. La posología varía según el contexto clínico, siendo mayor la dosis y frecuencia de administración en oncología. Existen dos tipos de antirresortivos: los bifosfonatos (BF) y el denosumab (Dmab). Si bien los BF persisten largo tiempo en el tejido óseo, el Dmab tiene un mecanismo de acción reversible y su suspensión abrupta conlleva importante pérdida de masa ósea y riesgo aumentado de fracturas vertebrales múltiples. Ninguna droga puede ser suspendida ni espaciada sin

autorización médica, dado que no es de competencia del odontólogo. El diagnóstico presuntivo debe ser confirmado clínicamente por un odontólogo, quien solicitará imágenes radiológicas para establecer el estadio de la lesión. La anamnesis correcta permite establecer un diagnóstico diferencial entre ONMM, osteomielitis y osteorradionecrosis.

La presentación clínica es variable y puede presentar distintos estadios. La mayoría de los casos están precedidos por un procedimiento quirúrgico odontológico. Suele ser asintomática, aunque puede haber dolor si se localiza cerca de una estructura neuronal. La localización es variable: 62,3% se produce en el maxilar inferior.

La incidencia de ONMM es baja, en un rango de 0,001 a 0,01% y tiene relación con las dosis y el tiempo de administración.

La remoción de caries, la operatoria dental, la endodoncia y la rehabilitación protética fija o removible no se asocian a riesgo de ONMM.

Con menos de 3 años de tratamiento antirresortivo se pueden efectuar terapéuticas quirúrgicas como exodon-

cias, apicectomías, cistectomías, tratamientos periodontales de raspaje y alisado subgingival sin riesgo. Con más de 3 años se aconseja evitar la realización de exodoncias y manipulación de tejido óseo.

Ante la necesidad de realizar un procedimiento odontológico, no hay evidencia que avale que la suspensión transitoria del tratamiento antirresortivo pueda reducir el riesgo. Tampoco la medición de marcadores de remodelado óseo aporta datos de utilidad.

Existen pocos datos en la literatura sobre la colocación de implantes dentales en pacientes que reciben drogas antirresortivas a dosis bajas; si bien existe ONMM asociada, su incidencia sería baja.

Antes de iniciar un tratamiento antirresortivo, se recomienda realizar interconsulta con el odontólogo para evaluar potenciales necesidades quirúrgicas. Quienes

reciben antirresortivos deben realizar controles orales periódicos (semestrales), y ante cualquier síntoma compatible con un estadio incipiente de ONMM, deben consultar a su odontólogo.

El trabajo conjunto del médico y el odontólogo puede prevenir la aparición de la ONMM, un evento infrecuente, pero que puede generar elevada morbilidad en los pacientes. La comunicación fluida entre profesionales tenderá a evitar no solo la incertidumbre y desconfianza de los pacientes, sino también que se produzcan lesiones con la consecuente necesidad de tratamientos de mayor complejidad.

Palabras clave: osteonecrosis - maxilar - medicamentos - antirresortivos - bifosfonatos - denosumab

Actualizaciones en Osteología 2021

LEIOMIOSARCOMA PRIMARIO DE PÁNCREAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

GUILLERMO CARNEVALE⁽¹⁾, ADOLFO WULFSON⁽²⁾, CLAUDIO GUERRINA⁽³⁾

1) Hospital Italiano de Rosario, Argentina; 2) Docente, Carrera de Postgrado en Gastroenterología y Endoscopía de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario; Gastroenterología Rosario; 3) Hospital Dr. Clemente Álvarez y Hospital Provincial Centenario, Rosario.

Resumen

El leiomioma sarcoma primario de páncreas es un tumor infrecuente. Es probable que su origen sea el músculo liso de los conductos y la pared de los pequeños vasos pancreáticos. Actualmente, son pocos los casos publicados en la literatura mundial. Dada su infrecuencia, existen escasos datos que describan con precisión sus características epidemiológicas, su evolución y las estrategias terapéuticas. Un elemento común lo constituye el mal pronóstico y el comportamiento agresivo con metástasis temprana por la vía hematogena. Reporte de caso. Un varón de 61 años que consulta por dolor abdominal y pérdida de peso. En la tomografía computada abdominal se observa una masa sólida voluminosa que compromete el cuerpo y la cabeza del páncreas y múltiples lesiones hepáticas nodulares sólidas compatibles

con metástasis. Anatomía patológica. Leiomioma sarcoma primario de páncreas, (+) para caldesmón, actina músculo liso y músculo específica. Se inicia quimioterapia y luego de 27 meses el paciente fallece debido a la progresión de su enfermedad. Conclusión. El leiomioma sarcoma primario de páncreas, representa una neoplasia poco frecuente, con características clínicas e imagenológicas inespecíficas. El diagnóstico inmunohistoquímico resulta ser esencial, debido a los diversos diagnósticos diferenciales. Es una neoplasia de mal pronóstico debido a su comportamiento agresivo y las metástasis hematogenas tempranas.

Palabras clave: leiomioma sarcoma primario de páncreas - tumores infrecuentes de páncreas - páncreas.

Acta Gastroenterol Latinoam 50: 330-4, 2020