

- [Gente](#)
- [COMUNICACIÓN TV](#)
- [RELIGIÓN](#)
- [LA RED](#)
- [LOS TOROS](#)
- [VERDE](#)
- [CIENCIA](#)
- [VD VIAJES](#)
- [MOTOR](#)
- [REPORTER](#)



Implantes y fármacos contra la osteoporosis, una combinación peligrosa

27 Junio 10 - A. Jiménez/ Madrid

Aunque los bifosfonatos aparecieron como un medicamento sobresaliente para frenar la pérdida de hueso, los odontólogos advierten de que en dosis elevadas pueden causar la pérdida de piezas dentarias y, en el peor de los casos, una necrosis maxilar. Extirpar un trozo de mandíbula es la solución más extrema

Los bifosfonatos (BF) aparecieron como un tratamiento sobresaliente para frenar la osteoporosis, una dolencia que afecta a una de cada tres mujeres mayores de 50 años y 1 de cada 12 hombres, según datos de la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF, por sus siglas en inglés). Y fue así hasta hace unos años. 2005 es la fecha en la que empezaron a salir a la luz algunos casos de osteonecrosis maxilar, un problema bucal muy grave sobre el que alertó la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps). Despertaron así la polémica y las dudas sobre la conveniencia de administrar este tipo de medicamento en pacientes que tenían o iban a someterse a un implante dental, una intervención habitual según avanza la edad. Y pese a que los casos que se notificaron en su día afectaron fundamentalmente a

pacientes oncológicos que se sometían a dosis elevadas, los expertos no terminan de equilibrar la balanza de opiniones. Según explica Javier Mareque Bueno, cirujano maxilofacial del Centro Médico Teknon y profesor de la Universidad Internacional de Cataluña «los BF engloban un grupo amplio de fármacos. Los orales, los más extendidos, tienen un riesgo potencialmente bajo. Los que dan más problemas son los endovenosos». De hecho, en el informe publicado por la Aemps se especifican el pamidronato y el ácido zoledrónico que se administran por esta última vía. También se estimó que la incidencia del uso de intravenosos variaba entre 0,8 y 12 por ciento. En el tratamiento oral, la compañía farmacéutica Merck publicó que los posibles casos en pacientes en tratamiento con alendronato (el bifosfonato oral más prescrito) era aproximadamente de 170 casos a nivel mundial, la mayoría de ellos de forma espontánea; la incidencia se calculaba en torno a 0,7 personas por cada 100.000 y por año de exposición al fármaco.

La causa

Este producto en tela de juicio funciona deteniendo el metabolismo normal del hueso. Manuel Mesa Ramos, portavoz del GEIOS grupo de Estudio de Osteoporosis de la Sociedad Española de Traumatología (SECOT), matiza que «según la molécula del bifosfonato, tienen más o menos potencia y una mayor capacidad para fijarse al hueso y frenar su destrucción. Y si se frena por completo, obtenemos un hueso frágil, quebradizo, “congelado”». Por su parte, Alfonso Villa Vigil, presidente del Consejo General del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España añade que «lo que hacen es quitar la vida a los huesos, que se convierten en un material inerte, como el de los cadáveres. Si, por ejemplo, se rompe la mucosa que protege a los maxilares por una herida, se coloca un implante o se extrae un diente y la zona se infecta, no tiene defensas para combatirla y va a más. Hay que tomar precauciones, pues más del 50 por ciento de las mujeres mayores de 60 años toma BF».

El mal menor, como dice Mareque «sería la pérdida dental, a lo que sigue la pérdida de hueso, y en el peor de los casos la necesidad de hacer una resección de una parte de la mandíbula por una necrosis maxilar. No obstante, los casos que se han comunicado en relación a esta última han sido «en pacientes con metástasis a los que se administraban unos 90 miligramos/dosis en 20 ciclos al año, para frenar la actividad del tumor, mientras que para una osteoporosis general, se administran dosis de entre 5 y 7 mg», matiza Mesa Ramos.

Los BF, como señala el especialista en ortodoncia, Fernando de la Iglesia «también se emplean para las metástasis óseas asociadas al cáncer de mama, enfermedad de Paget, mieloma múltiple o hipercalcemia maligna». Y es que muchos piensan que, cumplidos los 50, a quién no tienen que quitarle un diente. Villa Vigil expone que hay personas que «confunden este medicamento con vitaminas o calcio, pero no lo son. Hay que sopesar si usar estos fármacos». Desde el Consejo de Dentistas exponen que, aunque hay casos de aparición espontánea, entre un 33 y un 86 por ciento de las osteonecrosis asociadas a BF estaban precedidos por procedimientos quirúrgicos orales. «Desgraciadamente, una vez dado el problema, los

tratamientos médico-quirúrgicos fueron poco satisfactorios y en casos avanzados se asocian a una alta morbilidad».

Pese a los estudios sobre los que se trabaja en la actualidad, los expertos comentan que todavía no se ha demostrado una relación causal entre la necrosis y el uso de este medicamento, al igual que tampoco existen datos que confirmen si suspender el tratamiento reduciría el riesgo de osteonecrosis maxilar en aquellos que necesitan un tratamiento dental. Por su parte, el jefe de la Unidad de Enfermedades Metabólicas Óseas de la **Fundación Jiménez Díaz de Madrid**, Manuel Díaz Curiel, aclara que «aunque este tema trae en jaque a los cirujanos maxilares, no existen suficientes datos para alarmarse, aunque sí existe riesgo. Los BF tienen una eficacia comprobada y útil en el tratamiento de la osteoporosis. Sólo hay que llevar un buen control». Para de la Iglesia, «hay que evitar en la medida de lo posible la cirugía, especialmente las extracciones o colocación de implantes. Cualquier cosa que exponga al hueso», y añade que «el problema puede observarse cuando una herida tarda en cerrarse más de 15 días».

Los expertos sí parecen estar de acuerdo en la necesidad de informar al paciente, por lo que, tan pronto como el tratamiento sea especificado, deberá acudir al odontólogo para ser valorado y en la medida de lo posible se evitará intervenir, aunque si es necesario hacerlo, lo mejor es hacerlo antes de comenzar el tratamiento.

Si ya está en tratamiento

En caso de que ya se haya empezado, no está todo perdido. Mareque informa de que «hemos creado un protocolo y si el tiempo que lleva tomando BF es mayor a tres años, entonces deberán suspenderlo dos o tres meses, después podremos intervenir y tras otros tres meses de reposo para que el hueso recupere el ritmo metabólico normal, se volverá al fármaco, siempre bajo consentimiento informado. Por el contrario, si el tiempo que lleva con BF es menor de tres años, se valorará el caso y si no tiene factores de riesgo, se puede operar sin necesidad de esperar».

[Enviar a un amigo](#)