

Osteología

Osteology

OST-1

OSTEONECROSIS ASÉPTICA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO ASOCIADO A ANTIRESORTIVOS: REPORTE DE CASO

GOMEZ LUIS GUILLERMO, GONZALEZ-DEVIA D, USECHE N, PEÑARANDA A.

Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Introducción. Los antiresortivos se utilizan para el manejo de la osteoporosis, la enfermedad metastásica ósea y la hipercalcemia maligna, entre otras. El uso de bifosfonatos pueden generar efectos adversos poco frecuentes como la osteonecrosis de mandíbula, fracturas atípicas de fémur. e incremento del riesgo de coleostoma del canal auditivo. Reportamos un caso de Osteonecrosis del canal auditivo externo (OCAE) en paciente con uso de antiresortivos.

Reporte de Caso. Hombre de 77 años que consultó por cuadro de dos semanas de evolución de prurito y secreción amarilla maloliente por oído externo derecho, sin fiebre, sin dolor, sin alteración de la audición; fue manejado con antibiótico tópico y oral con mejoría parcial, pero completa 7 meses con persistencia del cuadro. Se practica Tomografía Computarizada que muestra signos compatibles con OCAE. Como antecedentes se encuentra gammapatía monoclonal, hipertensión arterial, fractura osteoporótica en T8, aneurisma de aorta abdominal y enfermedad coronaria. Ha utilizado alendronato 70 mg semanal por 6 semanas, risedronato 150 mg mes por 18 meses, zoledronato 4 mg semestral por 7 dosis, denosumab 60 mg IV única dosis; acompañado de losartan, ácido acetyl salicílico, citrato de calcio, vitamina d, atorvastatina y carvedilol. No hay historia de radiación, no hay procesos infecciosos ni implantes dentales, y no hay presencia de colesteatoma.

Manejo. Se suspendieron los antiresortivos y sigue en vigilancia activa

Análisis. La OCAE asociado a bifosfonatos es un evento raro; y desde el 2005 se han reportado 11 casos. Entre los factores de riesgo está la edad, malignidades como el mieloma múltiple y el carcinoma de mama, la quimioterapia, la exposición prolongada a bifosfonatos, los procesos infecciosos de la cavidad oral y el trauma menor del oído autoinflingido. Queremos resaltar la importancia de la vigilancia activa de eventos adversos de medicamentos y plantear otros diagnósticos diferenciales de lesiones crónicas de oído.

OST-2

CONDROMATOSIS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: PRIMER CASO COLOMBIANO

ASSAF RICARDO, RUEDA-GALVIS M, SAAIBI D, MORALES R.

FOSCAL-Bucaramanga.

Introducción. La condromatosis sinovial (CS) es una condición benigna, incapacitante. La presentación aislada articulación temporo-mandibular(ATM) es rara, con menos de 300 casos a nivel mundial, a continuación reporte de caso.

Diseño. Descriptivo

Métodos. Reporte de caso

Resultados. Paciente femenina 62 años, antecedente de hipotiroidismo primario en suplencia y osteoartrosis. Cuadro de 4 años de dolor unilateral en ATM derecha, control parcial con AINEs. Valorada por cirugía maxilofacial por desarrollo de desviación de la mordida hacia la izquierda. Examen físico evidenciaba oclusión dentaria con desviación mandibular izquierda, mordida cruzada posterior, inclusión posterior derecha y crepitación ATM derecha más limitación de la apertura bucal. Tomografía 3D de la ATM informó calcificaciones ovaladas hiperdensas de contornos regulares de bordes definidos de 1cm posteromedial de la articulación, limitación para el reposicionamiento de ATM al interior del acetábulo. Se explora quirúrgicamente, realizándose verificación de posición del disco, que se encontraba perforado, zonas escleróticas calcificadas a nivel de la eminencia articular, calcificaciones en cóndilo mandibular y gran calcificación supero-medial de aproximadamente 10x4mm ovoide bien definido, las cuales fueron removidas. Se reposicionó el cóndilo dentro de cavidad glenoidea y se redujo la luxación mandibular. La histología reportó tejido cartilaginoso reactivo con osificación y formación de hueso trabecular y tejido fibroblástico intertrabecular, sin evidencia de malignidad. No depósitos de cristales u otros hallazgos que sugirieran otra condición. Dado los hallazgos se consideró cuadro compatible con CS primaria.

Conclusiones. La CS es una enfermedad rara de difícil diagnóstico cuyas manifestaciones inespecíficas conllevan a un diagnóstico erróneo.

Las imágenes actuales constituyen gran ayuda diagnóstica al identificar de cuerpos libres en la cavidad articular.

No hay tratamiento definitivo, el tratamiento quirúrgico es efectivo con resolución de los síntomas y baja probabilidad de recaída.