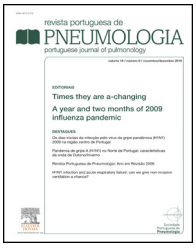
Rev Port Pneumol. 2013;19(5):228–232

revista portuguesa de
PNEUMOLOGIA
portuguese journal of pulmonology
www.revportpneumol.org



CASO CLÍNICO

Osteonecrose da mandíbula associada aos bifosfonatos em doentes com cancro do pulmão

Inês Neves[a,*], **António Morais**[a,b] **e Adriana Magalhães**[a]

[a] *Departamento de Pneumologia, Centro Hospitalar de São João, EPE – Porto, Porto, Portugal*
[b] *Departamento de Pneumologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal*

Recebido a 28 de janeiro de 2013; aceite a 3 de maio de 2013
Disponível na Internet a 4 de julho de 2013

PALAVRAS-CHAVE
Osteonecrose da mandíbula associada aos bifosfonatos;
Cancro do pulmão;
Fatores de risco;
Tratamento

Resumo A osteonecrose da mandíbula (ONM) pode surgir como complicação do tratamento com bifosfonatos. Esta patologia tem sido descrita em doentes com cancro e o seu desenvolvimento associado a exposição prolongada a altas doses de bifosfonatos. Má higiene dentária, história de uso de próteses ou extração dentária, quimioterapia, corticosteroides e radioterapia da cabeça e pescoço são fatores de risco reportados. Nas fases iniciais pode ser assintomática, contudo, o doente posteriormente desenvolve dor significativa e exposição óssea progressiva. Os autores descrevem 3 casos de ONM em doentes com cancro do pulmão após exposição prolongada a bifosfonatos e na presença de fatores de risco conhecidos. A ONM pode atingir seriamente a qualidade de vida dos doentes com cancro. O diagnóstico precoce poderá reduzir ou mesmo evitar as consequências da lesão óssea progressiva.
© 2013 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS
Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw;
Lung cancer;
Risk factors;
Therapy

Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws in lung cancer patients

Abstract Osteonecrosis of the jaw (ONJ) can occur as a complication of bisphosphonate therapy. This condition has been described in cancer patients and its development has been associated with prolonged exposure to high doses of bisphosphonates. Bad dental hygiene, a history of prosthesis or dental extraction, chemotherapy, corticosteroids, and radiation therapy of the head and neck are risk factors reported. In the initial stages it may be asymptomatic, but the patient subsequently develops severe pain and progressive exposed bone. The authors describe three cases of ONJ in lung cancer patients after prolonged exposure to bisphosphonates and there were known risk factors. ONJ can seriously affect the quality of life of cancer patients. An early diagnosis may reduce or avoid the consequences of progressive bone lesion.
© 2013 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: inesneves.porto@gmail.com (I. Neves).

0873-2159/$ – see front matter © 2013 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.rppneu.2013.05.001

Introdução

A metastização óssea nos doentes com cancro do pulmão é um achado frequente na apresentação ou durante a progressão da doença. O tratamento com bifosfonatos tem demonstrado eficácia neste contexto[1–5].

Desde os primeiros relatos em 2003, uma associação entre bifosfonatos e osteonecrose da mandíbula (ONM) tem sido descrita[6–11]. O mecanismo fisiopatológico subjacente à ONM ainda não se encontra totalmente esclarecido, mas uma insuficiente irrigação sanguínea e disseminação secundária de microrganismos parecem estar implicados[12–14].

A ONM ocorre principalmente em doentes com exposição prolongada a altas doses de bifosfonatos endovenosos (EV) e na presença de fatores de risco[6–11]. Nos doentes com cancro, o desenvolvimento da osteonecrose associada aos bifosfonatos é mais comum no mieloma múltiplo, cancro da mama, próstata e pulmão[15–17].

Nas fases iniciais o doente pode estar assintomático, contudo, posteriormente desenvolve dor importante e exposição óssea progressiva[18,19].

Casos clínicos

Caso 1

Homem de 49 anos de idade, com adenocarcinoma de pulmão em estádio IV(M1 pulmonar, cerebral e óssea) diagnosticado em maio de 2010, foi submetido a 2 linhas de quimioterapia, radioterapia cerebral (30 Gy, 12 frações) e 12 tratamentos com ácido zolendrónico 4 mg EV, a cada 3 semanas. Durante o curso da doença foi prescrita corticoterapia de forma continuada. O doente tinha uma história de extração dentária com má cicatrização, 2 meses antes do início de tratamento com bifosfonatos.

Em março de 2011, após 10 meses de exposição ao ácido zolendrónico EV, o doente desenvolve trismo com dor e tumefação dos tecidos moles na mandíbula direita. Nessa altura, estava a fazer erlotinib 150 mg/dia como terapêutica de terceira linha. A tomografia computadorizada (TC) da face mostrou uma marcada modificação da trabeculação óssea da mandíbula direita e a ortopantomografia confirmou alterações compatíveis com osteonecrose (fig. 1).

O doente foi inicialmente tratado com vários cursos de antibióticos e analgésicos, mas por manter exposição óssea progressiva com sangramento associado foi-lhe proposto tratamento cirúrgico. Em janeiro de 2012 foi submetido a cirurgia maxilo-facial, 8 meses após a suspensão do ácido zolendrónico. Na avaliação a longo prazo foi confirmada uma boa recuperação. O exame histopatológico do tecido ósseo não revelou sinais de metástase.

Caso 2

Homem de 59 anos de idade, com carcinoma não-pequenas células do pulmão em estádio IV (M1 óssea) diagnosticado em janeiro de 2008, efetuou 2 linhas de quimioterapia, radioterapia torácica (30 Gy, 12 frações), 35 tratamentos com pamidronato 90 mg EV e, posteriormente, ácido ibandrónico por via oral 50 mg/dia. Em associação com a quimioterapia

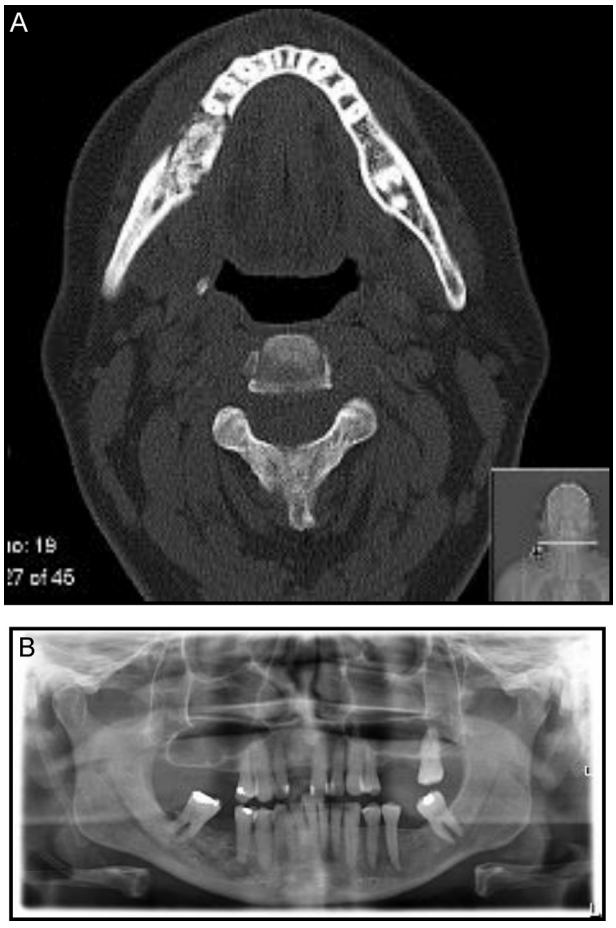


Figura 1 A. TC da face: marcada modificação da trabeculação óssea do corpo da mandíbula direita, com cerca de 3,5 cm de comprimento. B. Ortopantomografia mostrando alterações na mandíbula direita.

realizou ainda pulsos de corticóide. O doente apresentava uma história de uso de prótese dentária que condicionava traumatismo do rebordo alveolar e má higiene oral.

Em novembro de 2010 iniciou queixas álgicas associadas a exposição óssea no local do traumatismo. A TC da face e a ortopantomografia confirmaram o diagnóstico. Nessa altura, o doente estava medicado com pemetrexedo e tinha realizado 26 meses de tratamento com o pamidronato EV a cada 3 semanas, seguido de 9 meses de ácido ibandrónico oral diário.

Os bifosfonatos foram suspensos e foi iniciado tratamento conservador. No entanto, posteriormente, ocorreu fratura patológica da mandíbula direita e o doente foi submetido a reconstrução cirúrgica em maio de 2011 (fig. 2). O exame histopatológico não demonstrou metástase do tecido ósseo.

Caso 3

Homem de 64 anos de idade, com adenocarcinoma em estádio IV (M1 óssea) diagnosticado em junho de 2011, foi tratado com 2 linhas de quimioterapia, radioterapia torácica (45 Gy, 18 frações) e 18 tratamentos com ácido zolendrónico 4 mg EV até junho de 2012. Foi igualmente prescrita corticoterapia

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4213812

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4213812

Daneshyari.com