



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

101 - ¿ES POSIBLE LA SUSPENSIÓN DE TIOPURINAS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA EN REMISIÓN?

C. Amor Costa, C. Suárez Ferrer, J. Poza Cerdón, J.L. Rueda García, M. Sánchez Azofra, E. Martín Arranz, C. Amiana Roig, I. González Díaz, L. García Ramírez Y M.D. Martín Arranz

Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: Las tiopurinas (TP) son fármacos ampliamente utilizados en monoterapia en pacientes con colitis ulcerosa (CU), principalmente para mantenimiento de la remisión en caso de corticodependencia o corticorresistencia tras empleo de ciclosporina. Sin embargo, son fármacos con efectos secundarios no despreciables, sobre todo a largo plazo. La duración óptima del tratamiento con TP se desconoce, por lo que es importante determinar los factores de riesgo de recaída para identificar el grupo de pacientes susceptible de retirar el tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo. Se incluyeron pacientes con CU en remisión, en tratamiento de mantenimiento con TP que habían suspendido el fármaco bien por remisión prolongada o bien por aparición de efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes, 1 con proctitis ulcerosa, 9 con colitis izquierda y 16 con colitis extensa. Del total, 24 (92,31%) en tratamiento con azatioprina y 2 (7,69%) con mercaptopurina. El tiempo medio de tratamiento con TP fue de 68,09 meses (desviación estándar 56,65). 11 pacientes (42,31%) suspendieron las TP por efectos adversos y el resto (57,69%) las suspendió por decisión médica al encontrarse en remisión prolongada. Tras la suspensión de TP, el 92,34% de los pacientes continuaron tratamiento con mesalazina de mantenimiento y el 7,69% restante sin tratamiento concomitante. Durante el seguimiento, 10 pacientes (38,4%) sufrieron una recaída y 16 pacientes (61,53%) no presentaron brote hasta el final del seguimiento. La media de tiempo desde la retirada de TP hasta la aparición de recaída fue de 69,15 meses (desviación estándar 52,53). De los 10 pacientes que presentaron brote, 5 (50%) se controlaron optimizando la dosis de mesalazina, 4 (40%) precisaron añadir corticoides orales y 1 (10%) rescate con biológicos. No se encontraron diferencias significativas al comparar el tiempo de recaída si el motivo de suspensión de TP fue haber presentado un efecto adverso (65,05 meses) o la remisión mantenida (79,79 meses) ($p = 0,42$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo hasta el siguiente brote en función del tiempo en tratamiento con TP, la presencia de tratamiento concomitante con mesalazina o el hábito tabáquico.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes presentaron una recaída tras suspender el tratamiento con TP. Es preciso individualizar la suspensión de TP en pacientes con CU en remisión en función de los factores de riesgo del paciente, la indicación del tratamiento y la duración del mismo.