Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S221

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON SUPOSITORIOS DE MESALAZINA EN PACIENTES CON PROCTITIS ULCEROSA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL MESUPO DE GETECCU

Rocío Ferreiro-Iglesias[1,2], Laura Nieto García[1,2], María Luisa de Castro[3,4], Pablo Pérez Galindo[5,6], Alejandro Hernández Camba[7], María José García[8,9,10], María Calvo Íñiguez[11], Iago Rodríguez-Lago[12,13], Eva Martí[14], Ainara Iriarte[15], Héctor Pallarés[16], Carmen Dueñas[17], Lucía Zabalza San Martín[18,19], Patricia Ramírez de la Piscina[20], Lorena Rodríguez[21], Iria Bastón Rey[1,2], Jesús Martínez Cadilla[3,4], Ana Álvarez Cancelo[9,22], Sol Porto Silva[1,2], Yamile Zabana[23,24,25] y Manuel Barreiro-de Acosta[1,2]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. [2]Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. [3]Servicio de Aparato Digestivo, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. [4]Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur IIS Galicia Sur, SERGAS-UVIGO, Vigo. [5]Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. [6]Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. [7]Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. [8]Servicio de Hepatología y Gastroenterología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. [9]Grupo de Investigación Sanitaria Valdecilla IDIVAL, Santander. [10]Universidad de Cantabria, Santander. [11]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Pedro, Logroño. [12]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Galdakao. [13]Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia, Galdakao. [14]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo. [15]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Zumárraga-OSI Goierri-Alto Urola, Gipuzkoa. [16]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. [17]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cáceres. [18]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. [19]Instituto de Investigación de Navarra idiSNA, Pamplona. [20]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Álava. [21]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. [22]Servicio de Hepatología y Gastroenterología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. [23]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua Terrassa. [24]CIBERhed. [25]Universitat Autónoma de Barcelona.

Resumen

Introducción: Se recomienda el uso de supositorios de mesalazina para inducción y mantenimiento de la remisión en pacientes con proctitis ulcerosa (PU). Sin embargo, la falta de adherencia puede ser frecuente y la dosis recomendada en el mantenimiento sigue siendo desconocida. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de falta de adherencia a supositorios de mesalazina, los factores asociados y el impacto en la calidad de vida, número de brotes y hospitalizaciones en pacientes con PU.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes >= 18 años con PU a tratamiento de mantenimiento con supositorios de mesalazina. Se evaluaron la adherencia, los datos sociodemográficos y las complicaciones asociadas a la mala adherencia a los 6 y 12 meses. La adherencia se evaluó mediante la tasa de posesión de medicación (TPM). Definimos una buena adherencia como TPM >= 80%. La calidad de vida se evaluó con el SIBDQ-9. Brote se definió como una Mayo parcial >= 2. La remisión biológica se definió como una Mayo parcial < 2 y calprotectina

fecal ≤= 150. El análisis multivariante nos permitió determinar los factores de riesgo asociados a falta de adherencia.

Resultados: Se incluyeron 188 pacientes con PU con edad media 51 años (DE 12) (tabla). La TPM media fue 76%, el 56% presentaron TPM >= 80%. 125 pacientes se mantuvieron en remisión biológica, 31 presentaron un brote y 3 fueron hospitalizados. La patología anal (OR = -2,2; p = 0,025) y el uso de aminosalicilatos orales (OR = -2,6; p = 0,009) se asociaron a falta de adherencia; el uso de corticoides orales (OR = 3,0, p = 0,003) se asoció a buena adherencia. La baja adherencia no se relacionó con menor remisión biológica (p = 0,615), mayor número de hospitalizaciones (p = 0,225) o peor calidad de vida (p = 0,353).

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y tratamientos asociados a pacientes con proctitis ulcerosa a tratamiento con supositorios de mesalazina en función del grado de adherencia.

	TPM ≥80%	TPM <80%	valor p
Sexo, masculino, n (%)	43 (41%)	31 (39%)	0,921
Edad, años, media (DE)	53 (12)	49 (12)	0,045
IMC, media (DE)	25 (4)	25 (3)	0,498
Nivel de educación, n (%)			
Educación primaria	26 (25%	13 (16,5%)	0,248
Educación secundaria	39 (37,5%)	28 (35,4%)	
Estudios universitarios	39 (37,5%)	38 (48,1%)	
Soltero, n (%)	34 (32,1%)	21 (25,6%)	0,421
Desempleo, n (%)	29 (28,7%)	17 (21,5%)	0,355
Vivir acompañado, n (%)	88 (84,6%)	68 (87,2%)	0,926
Ansiedad, n (%)	15 (14,4%)	8 (10%)	0,500
Depresión, n (%)	9 (8,7%)	8 (10%)	0,956
Hábito tabáquico, n (%)			
Ex fumador	39 (38,6%)	32 (41%)	0,506
No fumador	49 (48,5%)	32 (41%)	
Fumador	13 (12,9%)	14 (18%)	
Manifestations extraintestinales, n (%)	8 (7,7%)	1 (1,3%)	no valorable
Patología anal, n (%)	15 (14,3%)	15 (19%)	0,514
Dosis de supositorios ≤ 500 mg/día, n (%)	33 (32,4%)	17 (22,1%)	0,177
Tratamiento concomitante, n (%)			
Mesalazina oral	39 (37,1%)	36 (46,2%)	0,283
Corticoides orales (ocasionalmente)	15 (14,2%)	3 (3,8%)	0,041
Tiopurinas	5 (4,7%)	2 (2,5%)	0,582
Anti-TNF	5 (4,7%)	0 (0%)	0,133

TPM= tasa de posesión de medicación, DE= desviación standard, IMC = índice masa corporal, TNF=factor de necrosis tumoral.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con PU en tratamiento de mantenimiento con supositorios de mesalazina presentan baja adherencia. La baja adherencia no se relaciona con mayor

riesgo de complicaciones.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.