



Gastroenterología y Hepatología



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

P-181 - EL INICIO DE TIOPURINAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DE EDAD AVANZADA SE ACOMPAÑA DE UNA AUMENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES DEL REGISTRO ENEIDA

M. Calafat^{1,2}, M. Mañosa^{3,4}, F. Cañete³, J. Panés^{4,5}, V. García Sánchez^{4,6}, M. Calvo⁷, F. Rodríguez-Moranta⁸, C. Taxonera⁹, P. Nos^{4,10}, A. López Sanromán¹¹, M.D. Martín Arranz¹², M. Mínguez¹³, J.P. Gisbert^{4,14}, S. García-López¹⁵, R. de Francisco¹⁶, F. Gomollón^{4,17}, X. Calvet^{4,18}, E. García-Planella¹⁹, M. Rivero²⁰, J. Martínez-Cadilla²¹, F. Argüelles²², L. Arias García²³, M. Cimavilla²⁴, Y. Zabana^{4,25}, L. Márquez²⁶, A. Gutiérrez^{4,27}, G. Alcáin²⁸, P. Martínez Montiel²⁹, J. Lázaro³⁰, D. Busquets³¹, M.F. García Sepulcre³², C. Verdejo³³, F. Bermejo³⁴, M. Mora³⁵, D. Monfort³⁶, P. Romero³⁷, B. Velayos³⁸, C. Rodríguez³⁹, A. Rodríguez⁴⁰, O. Merino⁴¹, A. Rodríguez-Pescador⁴², L. Bujanda^{4,43}, Y. Ber⁴⁴, M. Vela⁴⁵, O. Roncero⁴⁶, J.M. Huguet⁴⁷, O. García-Bosch⁴⁸, M. Barreiro de Acosta⁴⁹, R.E. Madrigal⁵⁰, L. Ramos⁵¹, M. Van Domselaar⁵², P. Almela⁵³, J. Llaó⁵⁴, A.J. Lucendo^{4,55}, C. Muñoz Vilafranca⁵⁶, À. Abad⁵⁷, M. Charro⁵⁸, J. Legido⁵⁹, J. Riera¹, S. Khorrami⁶⁰, E. Sesé⁶¹, A.M. Trapero⁶² y E. Domènech^{3,4}

¹Hospital Son Llàtzer, Palma. ²Universitat Autònoma de Barcelona. ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴CIBERehd. ⁵Hospital Clínic, Barcelona. ⁶Hospital Reina Sofía, Córdoba. ⁷Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. ⁸Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁰Hospital La Fe, Valencia. ¹¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Hospital La Paz, Madrid. ¹³Hospital Clínico de Valencia, Valencia. ¹⁴Hospital La Princesa, Madrid. ¹⁵Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁷Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁸Hospital Parc Taulí, Sabadell. ¹⁹Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²⁰Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²¹Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ²²Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ²³Hospital Universitario de Burgos. ²⁴Hospital Río Hortega, Valladolid. ²⁵Hospital Mutua de Terrassa. ²⁶Hospital del Mar, Barcelona. ²⁷Hospital General Universitario de Alicante. ²⁸Hospital Clínico de Málaga. ²⁹Hospital 12 de octubre, Madrid. ³⁰Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ³¹Hospital Dr. Josep Trueta, Girona. ³²Hospital General Universitario de Elche. ³³Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³⁴Hospital Universitario de Fuenlabrada. ³⁵Hospital de Manises. ³⁶Consorci Sanitari de Terrassa. ³⁷Hospital Santa Lucía, Cartagena. ³⁸Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ³⁹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ⁴⁰Hospital Universitario de Salamanca. ⁴¹Hospital de Cruces, Barakaldo. ⁴²Hospital Galdakao. ⁴³Instituto Biodonostia UPV/EHU, Donostia. ⁴⁴Hospital San Jorge, Huesca. ⁴⁵Hospital Nuestra Sra. Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁴⁶Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ⁴⁷Hospital General Universitario de Valencia. ⁴⁸Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁴⁹Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. ⁵⁰Complejo Hospitalario de Palencia. ⁵¹Hospital Universitario Canarias, La Laguna. ⁵²Hospital de Torrejón. ⁵³Hospital General de Castellón. ⁵⁴Hospital Sant Joan de Déu-Althaia, Manresa. ⁵⁵Hospital General de Tomelloso. ⁵⁶Hospital de Basurto, Bilbao. ⁵⁷Hospital de Viladecans. ⁵⁸Hospital Royo Vilanova, Zaragoza. ⁵⁹Hospital General, Segovia. ⁶⁰Hospital Son Espases, Palma. ⁶¹Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. ⁶²Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: Las tiopurinas son los inmunosupresores más utilizados en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo, estos fármacos presentan una tasa de efectos adversos (EA) del 20-30%. En un estudio previo observamos un diferente perfil de EA de las tiopurinas en los pacientes con EII de debut en edad avanzada. Por otra parte, el uso de agentes biológicos en pacientes de edad avanzada se asocia a un mayor riesgo de infecciones, por lo que no constituyen una alternativa franca.

Objetivos: Evaluar el perfil de seguridad de las tiopurinas en la población de pacientes con EII según la edad de inicio del tratamiento.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes adultos de la base ENEIDA que habían recibido tratamiento con tiopurinas y se agruparon según la edad al inicio del tratamiento en: mayores de 60 años o entre 18-50 años. Se compararon los EA asociados a las tiopurinas registrados en la base ENEIDA en cada grupo.

Resultados: De 48.752 pacientes incluidos en la base ENEIDA, 17.371 (35,6%) habían iniciado tiopurinas, de éstos, 1.892 (11%) lo hicieron en una edad > 60 años y 15.479 por debajo de 50 años. El tiempo desde el diagnóstico de la EII hasta el inicio de las tiopurinas fue significativamente mayor en los pacientes > 60 años (33 meses [RIQ 7-117] vs 24 meses [RIQ 5-85]; p 0,001). La mediana de tiempo de tratamiento fue significativamente menor en aquellos que iniciaron las tiopurinas en una edad > 60 años (20,5 meses [RIQ 2-64] vs 39 meses [RIQ 6-93]; p 0,001). En relación a los EA, los mayores de 60 años presentaron significativamente más mielotoxicidad (anemia, leucopenia, linfopenia, trombopenia, aplasia medular), intolerancia digestiva (náuseas y vómitos), infecciones, hepatotoxicidad y neoplasias (p 0,05). En los mayores de 60 años, un 35,8% (677 pacientes) retiraron las tiopurinas por EA; una proporción significativamente superior en comparación con los menores de 50 años que lo retiraron en un 23,6% (3.647 pacientes) de los casos (p 0,001). Asimismo, la proporción de retirada de las tiopurinas de forma precoz en los primeros 3 meses desde su inicio también fue superior en los pacientes mayores de 60 años (251/677 pacientes > 60 años [37,1%] vs 1.030/3.647 pacientes 50 años [28,2%]; p 0,001). **Conclusiones:** El uso de tiopurinas en edad avanzada se asocia a un mayor riesgo de efectos adversos más allá del riesgo de linfoma ya conocido. En caso de iniciarse en estos pacientes, debería realizarse una monitorización más estrecha sobre todo los 3 primeros meses por un mayor riesgo de presentar EA.