



Gastroenterología y Hepatología



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

P-73 - UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE LOS METABOLITOS TIOPURÍNICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII). ESTUDIO OBSERVACIONAL

A.Y. Carbajo, J. Barrio, F.J. García, J.A. Garrote, M. Cimavilla, R. Torres, R. Sánchez-Ocaña, M.A. Marinero y R. Atienza

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El uso de tiopurinas en la EII está limitado por la toxicidad y la falta de eficacia. Niveles de 6-tioguanina (TGN) entre 235 y 450 pmol/108 se han relacionado con la respuesta; niveles de 6-metil-mercaptopurina (6-MMP) > 5.700 pmol/108 con hepatotoxicidad. La dosis de tiopurinas se ajusta por peso; estudios recientes sugieren que la medición de los metabolitos tiopurínicos podría optimizar su manejo.

Métodos: Estudio observacional en el que se han incluido los pacientes con medición de metabolitos tiopurínicos entre julio 2016-septiembre 2017. Se obtuvieron datos demográficos, dosis, motivo petición, índices clínicos, y actitud.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes (66% enfermedad Crohn, 32% colitis ulcerosa, 2% colitis Inclasificable). La edad media fue de 44,5 años (IQR: 34-53) y el 60% fueron varones. Un total de 114 pacientes (93,4%) estaban con azatioprina (aza) (mediana de dosis 2,1 (IQR 1,7-2,4) mg/kg/día) y 8 (6,6%) con mercaptopurina (mediana de dosis 1,0 (IQR 0,8-1,3) mg/kg/día). Motivo petición niveles: actividad (8,2%), efectos adversos (12,3%), evaluar adherencia (9,8%), de-escalada (25,4%), re- evaluación post ajuste dosis por toxicidad (18,1%) y otros (26,2%). Doce pacientes (9,8%) presentaban shunt hacia 6-MMP. Los niveles de TGN fueron sub-terapéuticos en 30 (25%), terapéuticos en 43 (36%) y supra-terapéuticos en 46 (39%). En paciente con dosis de aza 2 mg/kg/día la proporción de ellos con niveles sub/normo/supraterapéuticos fue de 24%/47%/29% mientras que en aquellos con dosis > 2 mg/kg/día fue de 24%/30%/46% (p = 0,15). La actitud cambió como resultado de la prueba en 72 pacientes (59%). La tabla muestra los cambios según el motivo de la prueba.

Cambio de actitud según motivo de petición de metabolitos tiopurínicos

Actividad (n = 10)	Efectos adversos (n = 14)	Evaluar adherencia (n = 12)	De escalada (n = 31)	Postajuste por toxicidad (n = 22)	Otros (n = 32)	Shunters (n = 12)
-----------------------	---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---	----------------------	----------------------

Cambio en el manejo, n (%)	9 (90)	14 (92,9)	10 (83,3)	19 (61,2)	8 (36,4)	12 (38,7)	11 (91,7)
Cambio de diana, n (%)	5 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suspensión tratamiento, n (%)	0 (0)	1 (7,1)	4 (33)	9 (29)	2 (9,1)	0 (0)	1 (8,3)
Cambio de dosis, n (%)	2 (20)	10 (71,4)	3 (25)	10 (32,2)	5 (22,7)	11 (35,5)	4 (33,3)
Fomentar cumplimiento, n (%)	0 (0)	0 (0)	3 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Reducción de dosis + alopurinol, n (%)	2 (20)	2 (14,3)	0 (0)	0 (0)	1 (4,5)	1 (3,2)	6 (50)

Conclusiones: La medición de los metabolitos tiopurínicos resultó en un cambio de manejo en la mayoría de pacientes con actividad o efectos adversos. La dosis de tiopurinas basada en el peso no se asocia con mayor proporción de pacientes con niveles terapéuticos de TGN.