



92 - MODIFICACIÓN DE LA DOSIS DE MESALAZINA EN BASE A LOS NIVELES DE CALPROTECTINA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA EN REMISIÓN CLÍNICA

Gisela Piñero¹, Míriam Mañosa^{1,2}, Laura González¹, Fiorella Cañete^{1,2}, Margalida Calafat^{1,2} y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBERehd.

Resumen

Introducción: La mesalazina es el tratamiento de mantenimiento más utilizado en la colitis ulcerosa (CU). La dosis mínima recomendada es de 2 g/día, aunque a menudo se mantienen dosis más elevadas. La calprotectina fecal (CF), biomarcador con buena correlación con la remisión endoscópica y el riesgo de recidiva, se utiliza como herramienta de monitorización.

Objetivos: Valorar la idoneidad de modificar la dosis de mesalazina en base a los niveles de CF en pacientes con CU asintomáticos.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con CU asintomáticos en tratamiento con mesalazina oral a los cuales se les modificó la dosis de mesalazina según los niveles de CF. Las variables de interés en el seguimiento fueron el mantenimiento de la remisión clínica, recidiva clínica y la necesidad de intensificar tratamiento o introducción de fármacos (rescate) tras el cambio de dosis.

Resultados: A 47 pacientes se disminuyó la dosis por CF baja (mediana 36 ug/g; RIQ 22-85). El 51% de los pacientes tenían CU extensa, edad de 55 años (RIQ 43-63), mediana duración remisión clínica antes del cambio 17 meses (RIQ: 8-32) y dosis mediana basal de 3,2 g/día (RIQ 2-4). La dosis se redujo a 2 g/día (RIQ 0-2,4). El 10% de los pacientes presentaron alguna determinación CF > 250 ug/g durante el seguimiento. La probabilidad acumulada de mantenerse en remisión clínica tras la disminución de dosis fue del 90% y 82% a los 12 y 24 meses, respectivamente. El 27% necesitaron rescate durante el seguimiento. A 17 pacientes se aumentó la dosis por CF elevada (mediana 524 ug/g; RIQ 393-739). El 47% de los pacientes tenían CU extensa, edad de 54 años (RIQ 39-72), mediana duración remisión clínica antes del cambio 16 meses (RIQ 11-33) y dosis mediana basal de 2,4g/día (RIQ 1,5-2,4). La dosis se aumentó a 3,2 g/día (RIQ 3-4,4). El 58% de los pacientes presentaron alguna determinación CF < 250 ug/g durante el seguimiento. La probabilidad de presentar recidiva clínica tras aumentar la dosis fue del 14% y 28% a los 12 y 24 meses, respectivamente. El 29% necesitaron rescate durante el seguimiento.

Conclusiones: La modificación de dosis de mesalazina en base a los niveles de CF en pacientes asintomáticos con CU parece una estrategia segura y se acompaña de una baja probabilidad de recidiva clínica a medio plazo.