



Gastroenterología y Hepatología



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

P-41 - AMINOSALICILATOS EN EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA: ¿ES LA ADHERENCIA REALMENTE IMPORTANTE?

M.P. Ballester, D. Martí, M. Fullana, A. Sánchez, E. Romero, P. Navarro, J. Tosca, M.M. Boscá, F. Mora y M. Mínguez

Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: El objetivo del tratamiento de mantenimiento de la colitis ulcerosa (CU) es la remisión libre de esteroides. Los 5-aminosalicilatos (5-ASA) son el tratamiento de primera línea. La adherencia ha sido evaluada fundamentalmente con métodos indirectos con resultados dispares. La falta de adherencia se ha relacionado con aumento del riesgo de recaídas con resultados controvertidos.

Objetivos: Estimar la adherencia a los 5-ASA mediante el sistema de gestión electrónica de farmacia, identificar factores de riesgo de falta de adherencia y su correlación con la evolución de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo de la cohorte de pacientes con CU en tratamiento de mantenimiento con 5-ASA en monoterapia al inicio del estudio, prescrito mediante el sistema de gestión electrónica de farmacia, durante un año de seguimiento en el Hospital Clínico de Valencia. Se consideró adherencia a la dispensación de > 80% de la medicación prescrita. El estudio analizó, en función de la presencia y del grado de adherencia, variables demográficas (edad y sexo), factores de riesgo (tabaquismo, AINEs, antecedentes familiares de EII), fenotípicas (extensión, manifestaciones extraintestinales -MEI- y complicaciones), características del 5-ASA (dosis y posología), toma de tratamientos concomitantes y la evolución clínica (brotes y agresividad). Se realizó un análisis multivariable, un análisis de correlación entre adherencia y el número de brotes (Spearman) y se comparó el tiempo libre de brotes (Kaplan-Meier).

Resultados: Se incluyeron 308 pacientes, 52% hombres con una mediana de edad de 48 años (RIQ 38-59) y un tiempo de evolución de la enfermedad de 10 años (4-16). El 51% tenían una colitis extensa, el 32% MEI y 2% complicaciones. La dosis media del 5-ASA fue 3 g/d (RIQ 2-3), el 75% vía oral, el 21% mixta y el 4% tópica. La prevalencia de adherencia fue del 61%. Los pacientes adherentes mostraron mayor edad al diagnóstico (40 vs 34, $p = 0,000$), menor consumo de tabaco (46% vs 54%, $p = 0,03$) y de AINEs (16% vs 28%, $p = 0,01$), recibían una dosis menor (2,6 mg/d vs 2,8, $p = 0,001$) y más tratamientos concomitantes (2,1 vs 1,1, OR = 2,7, $p = 0,00$). Las variables edad, tabaquismo, AINEs y toma de otros fármacos se mantuvieron como factores independientes con una capacidad predictiva del 67%. No se observó reducción del riesgo de recaída en función de la adherencia (IC95% = 0,4-1,2, $p = 0,15$), correlación entre adherencia y número de brotes ($r =$

-0,06; $p = 0,4$) ni diferencias en el tiempo libre de brotes ($p = 0,26$; HR = 1,3 (0,9-2,1)).

Conclusiones: La adherencia a los 5-ASA evaluada mediante el sistema de gestión electrónica de farmacia fue del 61%. Pacientes de mayor edad que reciben otros tratamientos, fumadores y no consumidores de AINEs presentan una mayor adherencia. La falta de adherencia a los 5-ASA no se relaciona con un aumento del riesgo de recaídas.