



Gastroenterología y Hepatología



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

P-90 - LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON TIOPURINAS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PUEDE EVITAR ESCALAR A BIOLÓGICOS

E. Sánchez Rodríguez¹, R. Ríos León¹, A. Flores de Miguel¹, A. Guerrero García¹, Ó. Pastor², F. Mesonero Gismero¹, A. Albillos Martínez¹ y A. López Sanromán¹

¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología; ²Servicio de Bioquímica, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento con tiopurinas puede optimizarse determinando la concentración de sus metabolitos.

Objetivos: Describir el empleo de este procedimiento en pacientes con EII en nuestra población.

Conclusiones: Serie retrospectiva de pacientes en tratamiento con tiopurinas con respuesta insuficiente (definida por el médico), en los que se realizó una determinación de sus metabolitos en sangre (6-tioguanina, 6-TGN y 6- metilmercaptopurina, 6-MMP) por cromatografía líquida de alta eficacia (Laboratorios Cerba).

Resultados: 31 pacientes (H/M 74/26%) edad media de $43,2 \pm 14$ (22-74) años, 51,6% (16/31) enfermedad de Crohn, 45,2% (14/31) colitis ulcerosa y 3,7% (1/31) colitis no clasificada. Dosis media de AZA fue $2,33 \pm 0,5$ (1,1-2,9) mg/kg y de 6-MP, $1,13 \pm 0,49$ (0,5-1,7) mg/kg. En la tabla se muestran los niveles y su interpretación. Actitud consecuyente: iniciar biológico en un 12,9% (4/31) de los casos, aumentar dosis de tiopurina en el 45,2% (14/31), asociar alopurinol a dosis bajas de tiopurinas en el 6,5% (2/31), el 6,5% (2/31) precisan esteroides, asociar mesalazina en el 6,5% (2/31), mantener tratamiento en el 51,6% (5/31) y disminuir dosis en el 6,5% (2/31). Se siguió a los pacientes durante seis meses. El 67,7% (21/31) consiguió buen control (solicitándose nuevos niveles en el 14,3% (3/21) de los cuales el 66,7% estaban en rango y 33,3% infradosificados), el 13% (4/31) inicia biológico, el 3,2% (1/31) cambia de biológico, en el 3,2% (1/31) se suspende biológico por reacción adversa, en 6,5% (2/31) se añaden esteroides, en el 3,2% (1/31) se obtienen nuevos niveles en rango de hepatotoxicidad disminuyéndose dosis y en el 3,2% (1/31) se obtienen nuevos niveles infradosificados aumentándose.

Niveles	Niveles de 6-TGN	Niveles de 6-MMP
Nivel medio	$225,4 \pm 144,5$ (102-764) pmol/108	$1,13 \pm 0,49$ (0,5-1,7) mg/kg
En rango	38,7% (12/31)	90,4% (28/31)
Por debajo de rango	51,6% (16/31)	

Por encima de rango	9,6% (3/31)	9,6% (3/31)
Interpretación		
Infradosificados	41,9% (13/31) sospechándose falta de adhesión en 6,5%	
En rango	38,7% (12/31)	
Metabolismo vía TPMT (bajos niveles de 6-TGN y altos de 6-MMP)	6,5% (2/31)	
Sobredosificados	6,5% (2/31)	
Metabolismo vía HGPRT (niveles altos de 6TGN y bajos de 6MMP)	3,2% (1/31)	

Conclusiones: A pesar de dosis adecuada de tiopurinas, un 41,9% de los pacientes están infradosificados (falta de adhesión en un 6,5%) y un 16,2% sobredosificados o metabolizan por ruta metabólica alternativa. Tras ajustar dosis, sólo 25,8% (8/31) inician biológico y 74,2% (23/31) se manejan mediante optimización.