



Gastroenterología y Hepatología



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

79 - 'SWITCH' DE TIOPURINAS: ¿UNA ESTRATEGIA SEGURA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DE EDAD AVANZADA? ESTUDIO DE COHORTES DEL REGISTRO ENEIDA

M. Calafat¹, M. Mañosa^{1,2}, E. Ricart^{2,3}, S. Marín⁴, M. Calvo⁵, F. Rodríguez-Moranta⁶, C. Taxonera⁷, P. Nos^{2,8}, F. Mesonero⁹, M.D. Martín-Arranz¹⁰, M. Mínguez¹¹, J.P. Gisbert^{2,12}, S. García-López¹³, R. de Francisco¹⁴, F. Gomollón^{2,15}, X. Calvet^{2,16}, E. García-Planella¹⁷, M. Rivero¹⁸, J. Martínez-Cadilla¹⁹, F. Argüelles²⁰, L. Arias²¹, M. Cimavilla²², Y. Zabana^{2,23}, F. Cañete^{1,2}, E. Cabré^{1,2} y E. Domènech^{1,2}, en nombre de los investigadores del registro ENEIDA de GETECCU.²⁵

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBERehd. ³Hospital Clínic de Barcelona. ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁵Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ⁶Hospital Bellvitge, Barcelona. ⁷Hospital Clínic San Carlos, Madrid. ⁸Hospital Politècnic La Fe, Valencia. ⁹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹⁰Hospital La Paz, Madrid. ¹¹Hospital Clínic de Valencia. ¹²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ¹³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁵Hospital Clínic Lozano Blesa, Zaragoza. ¹⁶Hospital Parc Taulí, Sabadell. ¹⁷Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Sabadell. ¹⁹Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ²⁰Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ²¹Hospital Universitario Burgos. ²²Hospital Río Hortega, Valladolid. ²³Hospital Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Las tiopurinas son los inmunosupresores más utilizados en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pero presentan una elevada tasa de retirada por efectos adversos (EA). En un estudio previo demostramos que el inicio de tiopurinas en pacientes con EII de edad avanzada se asocia a una mayor incidencia de EA. En estos casos, el switch a una segunda tiopurina puede ser una alternativa, pero las series publicadas incluyen un número escaso de pacientes y no se ha evaluado específicamente su tolerancia en pacientes de edad avanzada.

Objetivos: Evaluar la tolerancia del switch de tiopurinas así como la persistencia de tratamiento y los factores asociados a la aparición de EA.

Métodos: Partiendo del registro Eneida, se identificaron los pacientes adultos con EII en los que se había efectuado un switch de tiopurina por EA. Se seleccionaron dos cohortes según la edad de inicio del tratamiento: entre 18-50 años y más de 60 años. Se evaluó la tasa y la concordancia de EA durante el tratamiento con la segunda tiopurina, su retirada por EA y la persistencia global del tratamiento.

Resultados: De los 17.371 pacientes que iniciaron una primera tiopurina en los grupos de edad indicados, ésta se retiró en 3,903 por EA. En 1,278 de éstos (32%) se procedió a switch (93% mercaptopurina, 7% azatioprina), 1,105 en < 50 años y 173 en > 60 años. El EA de la primera tiopurina fue: intolerancia digestiva (60%), hepatotoxicidad (13%), mielotoxicidad (6%), pancreatitis

aguda (2%), otros (19%). La tasa de EAs post-switch fue del 58%, ocasionando la retirada de la segunda tiopurina en el 46% de los casos. En aquellos pacientes que presentaron EA post-switch, el EA más probable fue el mismo presentado con la primera tiopurina, particularmente la intolerancia digestiva (61%). La probabilidad de retirada por EA post-switch fue del 40%, 43%, 47% y 50% a los 6 meses, 1, 3 y 5 años, respectivamente. La persistencia de tratamiento post-switch fue del 44%, 40% y 34% a los 1, 3 y 5 años, respectivamente. El análisis multivariado demostró como únicos factores predictivos independientes de retirada por EA el switch en > 60 años (53% vs 45%; OR 1,5: IC95% 1,1-2,1) y haber presentado intolerancia digestiva (48% vs 41%; OR 1,4: IC95% 1,1-1,8) o pancreatitis (83% vs 45%; OR 6,8: IC95% 2,6-18,2) con la primera tiopurina.

Conclusiones: En la serie más amplia comunicada hasta ahora, se demuestra que el switch de tiopurinas es una estrategia válida excepto en caso de pancreatitis, siendo esta estrategia menos eficiente en pacientes de edad avanzada.