



58 - RECURRENCIA DE ENFERMEDAD DE CROHN TRAS SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CON TIOPURINAS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

E. Sánchez Rodríguez, R. Sánchez Aldehuelo, E. Rodríguez de Santiago, F. Mesonero Gismero, C. Fernández, A. Albillos y A. López San Román

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

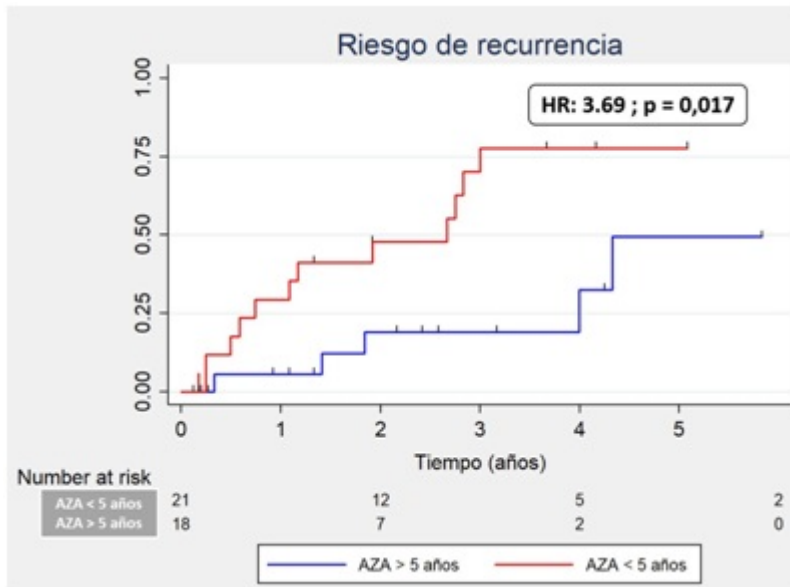
Resumen

Introducción: La retirada de tiopurinas (TP) en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) en remisión clínica (RC) es controvertida.

Objetivos: Describir la evolución de los pacientes que suspendieron TP; Detectar factores predictores de recurrencia.

Métodos: Serie retrospectiva de pacientes con EC que suspendieron TP tras alcanzar RC.

Resultados: 39 pacientes (H/M 48,7/51,3%), 26 presentaban fenotipo inflamatorio, 8 estenosante y 5 fistulizante. 9 presentaban afectación ileal, 4 de colon y 26 ileocólica. El motivo de inicio de TP fue mantenimiento de remisión en 27 (69,2%), profilaxis posquirúrgica en 8 (20,5%) e inducción de remisión junto con otro fármaco en 4 (10,3%). La dosis mediana de azatioprina fue 150 (125-162) mg/día. La mediana de tratamiento fue 5,3 (IQR: 3,3-7,2) años y de remisión libre de esteroides (CE) 60,9 (32,4-76,6) meses. El motivo de retirada de TP fue solicitud del paciente en 10 (25,6%), propuesta del médico en 27 (69,2%) y efecto adverso tardío en 2 (5,15%). En el momento de la suspensión la PCR mediana fue 2,5 (1-3,8) mg/L, calprotectina (CF) 37 (16-80) µg/g y media de 0,2 puntos (0,8) en el índice de Harvey-Bradshaw (H-B). 17 (43,6%) pacientes recurrieron, con mediana de tiempo hasta recurrencia de 17 (7-33,2) meses, PCR mediana 6,6 (3-18) mg/L, CF 429 (340,5-479,5) µg/g y H-B 5,5 (4,8). El tratamiento iniciado fue reintroducción de TP en 4 (21,1%); CE en 4 (21,1%); CE y TP en 2 (10,5%); CE y biológico en 2 (10,5%); CE, biológico y mesalazina en 1 (5,3%); cirugía en 1 (5,3%); metotrexate en 1 (5,3%); TP, alopurinol y CE en 1 (5,3%). Durante el seguimiento 3 (17,6%) pacientes requirieron CE, 1 (5,9%) cirugía y 2 (11,8%) ambos. La mediana de seguimiento de los pacientes sin recurrencia fue 30,4 meses (13,9-49,2) y H-B 0,1 (0,3). El tiempo de tratamiento con TP < 5 años fue el único factor predictor de recurrencia (HR 3,69 p < 0,01) en el análisis multivariante (fig.).



Conclusiones: La retirada de TP en pacientes con EC en RC con tratamiento < 5 años se asocia a mayor riesgo de recurrencia.