



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva Arce
Dr. D. Ildefonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN DE LA TPMT EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

M. Peñate, V. Malo de Molina, P. Sáiz, E. García, A. Cruz, A. Castellot, A. Monescillo, E. Jiménez, C. Guevara, M. Jorge, J.M. Marrero, A. Sierra.
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

OBJETIVOS: Analizar en los pacientes que están actualmente en tratamiento con azatioprina y 6-mercaptopurina la actividad de la enzima tiopurilmetiltransferasa (TPMT) y valorar de forma retrospectiva si su conocimiento previo al tratamiento habría ayudado a prevenir la aparición de los efectos secundarios.

PACIENTES Y METODO: Se ha recogido la actividad de la TPMT en 45 pacientes tratados previamente con azatioprina. Se remiten al laboratorio de referencia dos tubos de heparina de litio LH 119 IU con 7 ml de sangre cada uno y se consideran los siguientes valores en cuanto a actividad y dosis a administrar del fármaco: actividad menor de 5 U/ml - no dar; entre 5,1-13,7 U/ml - 0,5 mg/Kg/día; entre 13,8-18,0 U/ml - 1,5 mg/Kg/día; entre 18,1-26,0 U/ml - 2,5 mg/Kg/día y entre 26,1-40,0 U/ml - 3,0 mg/Kg/día.

RESULTADOS: 25 mujeres (56%) con una edad media de 34 años (18-50) siendo 32 EC (71%) y 13 CU (29%). Los pacientes tienen un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 3 años hasta que precisaron el tratamiento con azatioprina, llevando en tratamiento en el momento de la medición de la actividad de la enzima una media de 3 años y medio a una dosis inicial de 2,5 mg/Kg/día. Se indicó por corticodependencia en un 80% y precisaron otros tratamientos concomitantes inmunomoduladores o biológicos un 13%. A 3 pacientes (6,7%) les correspondía una dosis ajustada de 0,5 mg/Kg/día, a 12 pacientes (27%) de 1,5 mg/Kg/día, a 26 pacientes (58%) de 2,5 mg/Kg/día y a 4 pacientes (9%) de 3 mg/Kg/día, no encontrando en los pacientes analizados ninguno en el que no se pudiera administrar el fármaco. Se observó leucopenia tardía en 6 pacientes (13%) apareciendo a los 26 meses de media (12-49): en 2 pacientes (33%) la dosis que les correspondía era de 1,5 mg/Kg/día, en 3 pacientes (50%) de 2,5 mg/Kg/día y en 1 paciente (16%) de 3 mg/Kg/día, precisando la suspensión del tratamiento 1 paciente (17%) al que le correspondía una dosis de 1,5 mg/Kg/día. La hepatotoxicidad aparece en 6 pacientes con una media de aparición de 2 meses: en 1 paciente con una dosis ajustada de 1,5 mg/Kg/día y en 5 (84%) de 2,5 mg/Kg/día precisando la suspensión del tratamiento 2 pacientes (33%) a los que le correspondía una dosis de 2,5 mg/Kg/día. No se produjo episodio de pancreatitis en ningún paciente y en 1 paciente intolerancia digestiva que precisó suspender la medicación con una actividad normal de la enzima. Se produjo un incremento del VCM en 10 pacientes (22%) a los 6 meses de media (1-24) con un valor medio de 103,9: en 8 pacientes (80%) con una actividad normal y en un 10% con actividad intermedia y baja, no correspondiéndose en nuestros pacientes con una mayor aparición de leucopenia, hepatotoxicidad ni menor necesidad de tratamientos concomitantes inmunomoduladores pero asociándose a antecedente de tabaquismo ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: En nuestros pacientes analizados más de la mitad tienen una actividad normal o alta de TPMT correspondiéndoles una dosis del fármaco estándar. No encontramos leucopenias precoces y las tardías (aparición después de 6 meses) en más de un 60% de los casos se producen con una actividad de la enzima normal o alta. La hepatotoxicidad aparece de forma precoz y se produce con una actividad normal de la enzima. Así, en nuestros pacientes analizados hasta el momento, el conocimiento previo de la actividad de la TPMT no nos habría ayudado a detectar la toxicidad hematológica precoz ni tardía ni el resto de los efectos secundarios.

Correspondencia:
Nombre: Mónica Peñate Bolaños
Dirección:

Ciudad CP:
Teléfono: 928441470 Fax: E-mail:
Institución: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

Información e instrucciones para la remisión de comunicaciones científicas

1. Fecha límite de envío: **15 de Noviembre de 2004.**
2. Remitir 2 copias con identificación de: autores, centro de trabajo y domicilio de correspondencia, a la siguiente dirección o por correo electrónico (E-mail):

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
Servicio de Digestivo – Secretaría
Av. Marítima del Sur s/n. 35016 – Las Palmas
Teléfono: 928 44.42.40 Fax: 928 44.11.89
E-mail: marrerojm@lycos.es

3. Es imprescindible que el presentador esté inscrito en las Jornadas.
4. Se notificará al primer firmante su aceptación o rechazo así como la forma de presentación (comunicación oral o póster) antes del 25 de Noviembre de 2004.
5. Debe remitirse un resumen de la comunicación que incluirá: objetivos, metodología, resultados, conclusiones.
6. **Instrucciones para la confección:**
 - a. Poner el título en mayúsculas e inmediatamente debajo los nombres de los autores, subrayando el presentador y el centro de trabajo.
 - b. Utilice una letra no menor de 10 cpi, tipo Time New Roman o Arial.
 - c. Ajustese al recuadro señalado.
 - d. Espaciado interlineal: I.
 - e. Si emplea abreviaturas, descifrarlas la primera vez.
7. Si desea remitir más de una comunicación puede fotocopiar el formato tantas veces como necesite.
8. El tiempo disponible para las comunicaciones orales será de 8 minutos con 3 minutos de discusión. Se ruega ajustarse estrictamente al mismo.
9. **Selección de comunicaciones:** correrá a cargo del comité científico, teniéndose en cuenta la calidad, interés y presentación de las mismas, así como el momento de su recepción.
10. **Premio** de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva: se concederá este año dos premios a la mejor comunicación (calidad, interés y presentación), consistente en 300 €y 150 €respectivamente. La selección se hará por el comité científico.