

# MODIFICACIÓN DE LA DOSIS DE MESALAZINA BASADA EN LOS NIVELES DE CALPROTECTINA FECAL EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA EN REMISIÓN CLÍNICA

G.S. Piñero<sup>1,2</sup> M. Mañosa<sup>1,3</sup> F. Cañete<sup>1,3</sup> M. Calafat<sup>1,3</sup> L. González<sup>1</sup> M.V. Trevizan<sup>2</sup> M.F. Tubino<sup>2</sup> J.Montero<sup>2</sup> M.J. Ortiz<sup>2</sup> O. Ruffinengo<sup>2</sup> E. Domènech<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Gastroenterología, Badalona, España.

<sup>2</sup>Hospital Provincial del Centenario, Gastroenterología, Rosario, Argentina.

<sup>3</sup>CiberEHD, España.

## INTRODUCCIÓN:

La mesalazina es la terapia de mantenimiento más utilizada para la colitis ulcerosa (CU).

La dosis efectiva más baja recomendada es de 2 g / día, aunque a menudo se prescriben dosis más altas.

La calprotectina fecal (CF) es un biomarcador que se correlaciona bien con la remisión endoscópica y el mejor predictor del riesgo de recaída y se utiliza como una herramienta de monitoreo regular.

En la práctica clínica, la dosis de mesalazina a menudo se modifica en función de los niveles de CF, aunque hay poca evidencia de aumento de la dosis en casos con CF alta y ninguna evidencia de reducción de la dosis en niveles persistentemente bajos de CF.

## OBJETIVO:

Evaluar la idoneidad de la modificación de la dosis de mesalazina sobre la base de los niveles de CF en pacientes asintomáticos con CU.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

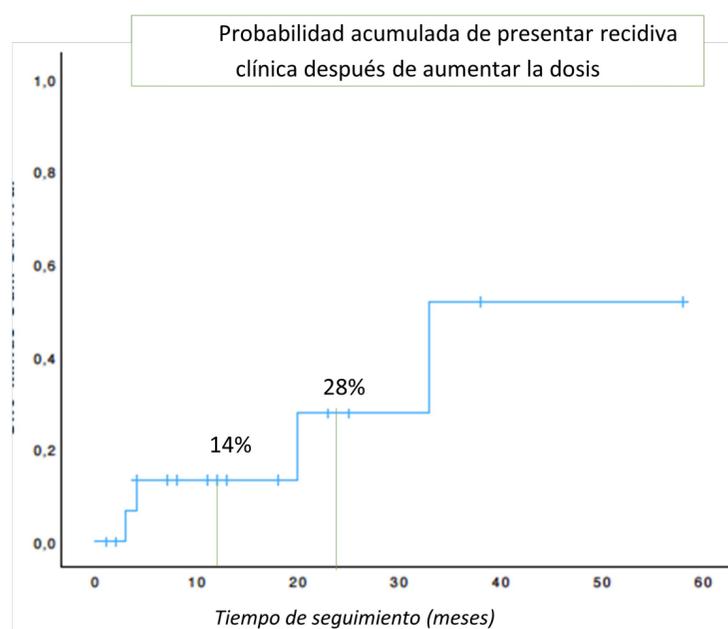
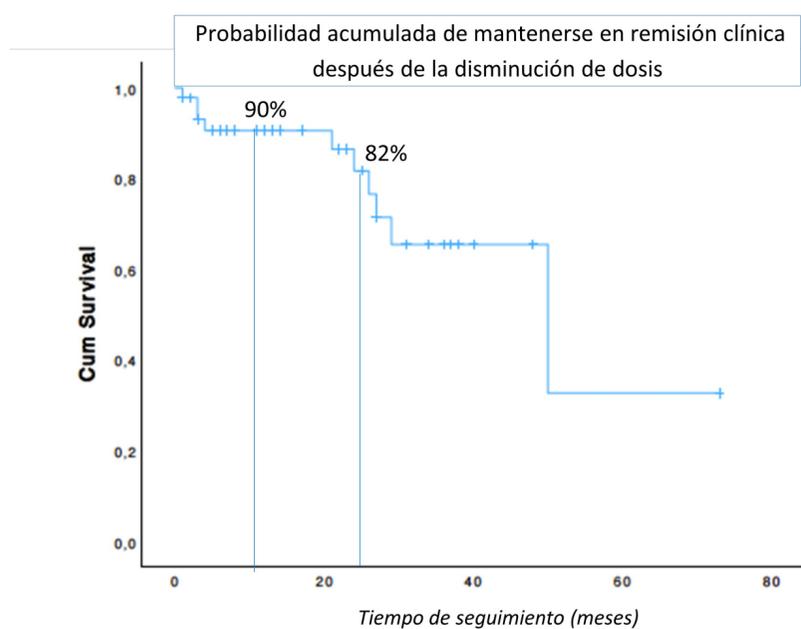
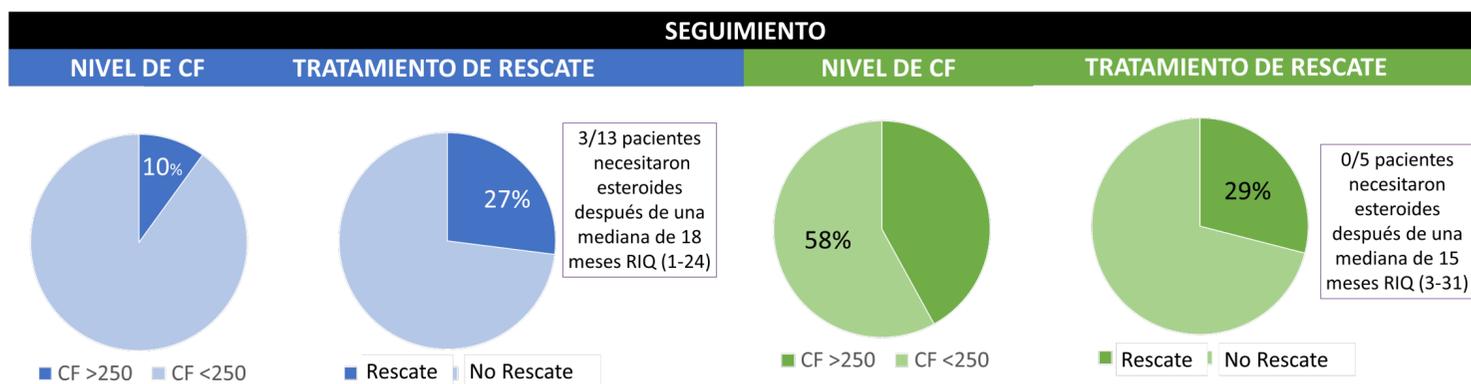
Estudio retrospectivo en pacientes asintomáticos con CU tratados con tratamiento oral con mesalazina cuya dosis se modificó para reducir la probabilidad de recidiva clínica (aumento de la dosis) o reducir los costes y los eventos adversos y mejorar la adherencia (reducción de la dosis) en la práctica clínica según los niveles de CF entre 2016-2022.

La remisión clínica sostenida, la recaída clínica y el aumento del tratamiento (aumento de la dosis o introducción de terapia de rescate) después de la modificación de la dosis se evaluaron durante el seguimiento.

## RESULTADOS:

CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES	CF BAJA(n=47)	CF ELEVADA(n=17)
Nivel de CF	36 ug/gr (RIQ 22-85)	524 ug/gr (RIQ 293-739)
Sexo femenino	17 (36%)	10 (58%)
Edad	55 años (RIQ 43-63)	54 años (RIQ 39-72)
Extensión		
Proctitis	8 (17%)	4 (24%)
CU distal	15 (32%)	5 (29%)
CU extensa	24 (51%)	8 (47%)
Duración de la remisión clínica antes del cambio	17 meses (RIQ 8-32)	16 meses (RIQ 11-33)
Dosis basal de Mesalazina	3,2 g/día (RIQ 2-4)	2,4 g/día (RIQ 1,5-2,4)
Dosis modificada de Mesalazina	2 g/día (RIQ 0-2,4)	3,2 g/día (RIQ 3-4,4)
Duración del seguimiento luego del cambio	19 meses (7-28)	16 meses (5-26)

Datos cualitativos expresados en números absolutos y frecuencias y datos cuantitativos como medianas y rango intercuartil (RIQ)



## CONCLUSIONES

La modificación de la dosis de mesalazina en base a los niveles de CF en pacientes asintomáticos con CU parece una estrategia segura y se acompaña de una baja probabilidad de recidiva clínica a medio plazo.