TL36. COTERAPIA AZATIOPRINA/ALOPURINOL: ¿ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL?

Parra C[1], *Sáenz R*[1], *Rollan A*[1], *Valderrama R*[1], *Navarro A*[1], *Walsen G*[1]. [1]*Unidad de Gastroenterología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana de Santiago UDD. Santiago, Chile.*

Introducción: La azatioprina (AZA) tiene un rol importante en el tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), pero se asocia a efectos colaterales, en parte relacionados con el nivel de uno de sus metabolitos (6-metilmercaptopurina; 6-MM). La coterapia con alopurinol (ALO), permite disminuir significativamente dosis de AZA, teóricamente manteniendo la eficacia terapéutica, disminuyendo efectos adversos y la necesidad de controles hematológicos seriados. **Objetivos:** Evaluar el efecto de la coterapia AZA/ALO sobre los niveles plasmáticos de metabolitos de AZA, como probable marcador de efectividad terapéutica, para determinar la necesidad de ajuste de dosis de AZT y la frecuencia de efectos adversos. **Método:** Estudio descriptivo prospectivo. Se incluyen pacientes con EII tratados con AZA/ALO, ya sea en forma 1ria (inicio de terapia con AZT) o 2ria (suspensión de AZA por efectos adversos, intolerancia o cambio como ahorrador de tiopurínicos). Las dosis de inicio fueron las reportadas en la literatura (AZA/ALO 50/100 mg). Se midieron metabolitos de AZA a las 4 semanas, ajustando dosis según niveles de 6-tioguanina (6-TG). Se registraron efectos adversos y actividad clínica de la EII. **Conclusiones:** La coterapia AZA/ALO permite reducir la dosis de AZA, que disminuido el costo y permite rescatar pacientes con intolerancia a AZA en dosis estándar. En esta serie, 43% requirió ajuste de la dosis de AZA, la mayoría requirió una dosis menor a la propuesta en la literatura, lo que sugiere la conveniencia de medir niveles de metabolitos de AZA en todos los casos.

Datos demográficos				
Total pacientes	31	**Dosis AZA/ Alo**	**Basal**	**4 semanas**
Sexo Femenino	18 (58,2%)	50/100 mg	31 (100%)	18 (58,1%)
Edad X	37,8 años	25/100 mg o <	0	12 (38,7%)
Colitis Ulcerosa	18 (58,1%)	75/100 mg	0	1 (3,2%)
Enfermedad de Crohn	11 (35,5%)			
EII indeterminada	2 (6,5%)			
Uso previo AZA	18 (58,1%)			

Niveles en rango terapéutico 6-TG: 30 (96,8%)

Efectos adversos AZA/Alo: 3 (9,7%); 2 Reactivación de la enfermedad (2/3) y Linfopenia (1/3)

Valor 6-MM < 500: 31 (100%)