



# Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día

[www.elsevier.es/eii](http://www.elsevier.es/eii)



## CASO CLÍNICO

# Pancreatitis inducida por mesalacina en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal



M. Chaparro\*, V. Jusué, L. García-Buey y J.P. Gisbert

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa e Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, España

Recibido el 23 de enero de 2015; aceptado el 30 de enero de 2015  
Disponible en Internet el 5 de mayo de 2015

### PALABRAS CLAVE

Enfermedad inflamatoria intestinal;  
Enfermedad de Crohn;  
Colitis ulcerosa;  
Aminosalicilatos;  
Mesalacina;  
Sulfasalacina;  
Pancreatitis

### KEYWORDS

Inflammatory bowel disease;  
Crohn's disease;  
Ulcerative colitis;  
Aminosalicylates;  
Mesalazine;  
Sulfasalazine;  
Pancreatitis

**Resumen** Los aminosalicilatos son los fármacos de primera elección en el tratamiento de la colitis ulcerosa leve a moderada. En general, son fármacos seguros y bien tolerados. Sin embargo, se han descrito casos de pancreatitis como posible complicación del tratamiento con aminosalicilatos. Se ha sugerido que el mecanismo por el que estos fármacos podrían inducir inflamación a nivel pancreático es idiosincrásico. Por otro lado, aunque los episodios de pancreatitis inducidas por aminosalicilatos son generalmente leves, el riesgo de recurrencia es alto, incluso cuando se administran por vía rectal; por tanto, debe hacerse una monitorización estrecha en el caso de que se decida iniciar de nuevo el tratamiento en un paciente que ya sufrió pancreatitis por aminosalicilatos. Presentamos el caso de una paciente con colitis ulcerosa que tuvo una pancreatitis secundaria al tratamiento con mesalacina oral; tanto el tratamiento con mesalacina por vía rectal como la administración de una formulación distinta de mesalacina oral provocaron la reaparición de sendos episodios de pancreatitis en esta paciente.  
© 2015 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Mesalazine-induced pancreatitis in patients with inflammatory bowel disease

**Abstract** Aminosalicylates are the drugs of first-choice in the management of patients with mild to moderate ulcerative colitis. In general they are safe and well-tolerated drugs. Nevertheless, cases have been described where a pancreatitis has developed as a possible complication of the treatment with aminosalicylates. It has been suggested that the mechanism these drugs use to induce inflammation on a pancreatic level is idiosyncratic. Conversely, even if cases of mesalazine-induced pancreatitis are usually mild, their recurrence rate is high, even when administered rectally. Therefore, a close monitoring must be carried out in the event that a patient

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mariachs2005@gmail.com](mailto:mariachs2005@gmail.com) (M. Chaparro).

who already suffered mesalazine-induced pancreatitis needs to be provided with the treatment again. We present the case of a patient with ulcerative colitis who developed a pancreatitis secondary to oral treatment with mesalazine; both the rectally administered mesalazine as well as a different formulation or oral mesalazine developed the recurrence of episodes of pancreatitis.

© 2015 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los compuestos de mesalacina, también conocidos como aminosalicilatos, son los fármacos más ampliamente utilizados en el tratamiento de la colitis ulcerosa (CU). Estos fármacos, en general, se consideran seguros, ya que los efectos secundarios asociados a su uso son escasos y leves. La pancreatitis es una complicación descrita, aunque infrecuente, asociada al tratamiento con mesalacina<sup>1</sup>. En el caso de que un paciente desarrollara una pancreatitis secundaria al tratamiento con mesalacina oral, podría considerarse su administración por vía rectal antes de contraindicar definitivamente este tratamiento, ya que, teóricamente, la concentración alcanzada en sangre sería menor. No obstante, la experiencia sobre la seguridad de esta estrategia es muy limitada.

## Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 30 años diagnosticada de CU izquierda en julio de 2012. En el momento del diagnóstico inició tratamiento con mesalacina 1,5 g/día por vía oral, con buena respuesta. Una semana más tarde, la paciente acudió al Servicio de Urgencias por dolor abdominal. A la exploración física presentaba dolor a la palpación en epigastrio. La concentración de amilasa sérica era de 447 U/L y la de lipasa de 1.123 U/L; el resto de los parámetros analíticos, incluidas las pruebas de función hepática, fueron normales. Las cifras de calcio y triglicéridos se encontraban dentro de los rangos de normalidad y no refería antecedentes familiares de pancreatitis. No se observó la presencia de colelitiasis en la ecografía abdominal. Tras excluir otras causas posibles, la paciente fue diagnosticada de pancreatitis inducida por aminosalicilatos, por lo que se suspendió la mesalacina. El dolor abdominal cedió pocas horas después y tanto los valores de amilasa como de lipasa séricas alcanzaron los niveles normales en 3 días. Tras la completa resolución del episodio de pancreatitis la paciente inició de nuevo tratamiento con mesalacina, esta vez en forma de espuma rectal, y fue dada de alta.

Tres semanas más tarde la paciente acudió a la consulta de la Unidad Monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) refiriendo diarrea con sangre (2-3 deposiciones al día), compatible con un brote leve de CU. Se indicó tratamiento con dipropionato de beclometasona y azatioprina 2,5 mg/kg/día, con el fin de evitar el uso de mesalacina oral

por el antecedente de pancreatitis. Además, se continuó con la administración de mesalacina rectal.

La paciente presentó una buena respuesta al tratamiento pero un mes más tarde acudió al Servicio de Urgencias por dolor abdominal intenso en epigastrio, irradiado «en cinturón» a la espalda. La concentración sérica de amilasa y lipasa estaban de nuevo elevadas –500 U/L y 1.200 U/L, respectivamente– y las transaminasas y la bilirrubina se encontraban dentro de los límites de la normalidad. Dentro del estudio etiológico de pancreatitis se realizó una ecografía endoscópica, en la que se observó barro biliar en la vesícula y, posteriormente, una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, en la que no se identificaron alteraciones de la vía biliar ni del páncreas. Durante el procedimiento se extrajo barro biliar y se realizó una esfinterotomía endoscópica. Debido a los hallazgos encontrados en la ecografía endoscópica y de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, no se pudo descartar un origen biliar de la pancreatitis.

Unos días más tarde, tras haber informado detalladamente a la paciente de las posibilidades diagnósticas y las alternativas terapéuticas, se realizó un nuevo intento de tratamiento con mesalacina oral. A las pocas horas de la administración del fármaco, la paciente presentó de nuevo dolor abdominal con elevación de la amilasa; el resto de los parámetros analíticos se encontraban dentro de la normalidad. El tratamiento con mesalacina se interrumpió una vez más y el dolor desapareció en pocas horas. La inmediata aparición de pancreatitis al administrar el fármaco junto con la rápida mejoría de la paciente tras la suspensión de la mesalacina se consideró evidencia suficiente para apoyar el origen farmacológico del cuadro. Además, se concluyó que probablemente la mesalacina por vía rectal habría originado el segundo episodio de pancreatitis de esta paciente.

Al día siguiente del alta se reanudó el tratamiento con azatioprina. En la actualidad, tras 2 años de seguimiento, la paciente se encuentra en remisión y sin efectos secundarios derivados del tratamiento.

## Discusión

La incidencia de pancreatitis aguda en los pacientes con EII es de aproximadamente 38/100.000 pacientes-año<sup>1</sup>. Aunque se trata de una complicación infrecuente, su prevalencia es mayor que la descrita en la población general. Existen diversas causas que se han relacionado con el aumento de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287624>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287624>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)