



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P312 - AJUSTE DE LAS DOSIS DE HIPOURICEMIANTES NECESARIAS PARA MANTENER URICEMIAS DIANA

M. González Fernández, P. García Escudero y F. Pérez-Ruiz

Hospital Universitario de Cruces. Bilbao.

Resumen

Introducción: La estrategia “treat to target” (T2T) en el control de la hiperuricemia en pacientes con gota supone una titulación de dosis del medicamento en función de la concentración de urato para mantener la uricemia en rango terapéutico; para ello establece diferentes dianas tanto iniciales como a largo plazo.

Objetivos: Evaluar y comparar las dosis, terapéutica y preventiva, de medicamentos reductores de la uricemia, necesarias para conseguir mantener la uricemia en valores diana a largo plazo, en pacientes con gota.

Métodos: Análisis transversal de datos, de una cohorte de incepción con reclutamiento prospectivo de pacientes con gota. Se analizaron los datos de pacientes adultos tratados con allopurinol (ALO) o febuxostat (FEB).

Resultados: De un total de 1.274 pacientes con gota, se seleccionaron 104 pacientes con un tiempo de seguimiento medio \geq 60 meses con ajuste ulterior de dosis, n = 61 tratados con ALO y n = 43 tratados con FEB. Los pacientes tratados con ALO (n = 61) mostraron una concentración media de urato (SUA) inicial de 8,8 mg/dL [rango intercuartílico (RIQ) 8,1-9,3] y tras un tiempo medio de tratamiento 59,8 meses [RIQ 49,0-64,5] conseguían una SUA de 4,7 mg/dL [RIQ 4,2-5,2] con una dosis terapéutica media de 289 mg [RIQ 300-300]. Al ajustar la dosis de ALO, la dosis media de prevención era de 126 mg [RIQ 100.-150.] con SUA final de 6,1 mg/dL [RIQ 5,7-6,5]. Un 86,8% de los pacientes requirió una dosis inicial \geq 300 mg de ALO para alcanzar la concentración diana de urato, que sólo fue del 1,6% para el seguimiento a largo plazo. Los pacientes tratados con FEB (n = 43) tenían una SUA inicial de 9,7 mg/dL [RIQ 8,6-10,4]. En los 12 meses posteriores de tratamiento un SUA de 4,7 mg/dL [RIQ 3,8-5,6], con una dosis terapéutica media de 78 mg [RIQ 80-80]. Al ajustar la dosis de FEB, la dosis media de prevención a los 60 meses era de 57 mg [RIQ 40-80], con un SUA final de 5,4 mg/dL [RIQ 4-6,3]. Un 83,7% de los pacientes requirió una dosis inicial \geq 80 mg de FEB para alcanzar la concentración diana de urato, que sólo fue del 30,3% para el seguimiento a largo plazo.

Tabla resumen

Alopurinol

Febuxostat

	Media ± DE	Media ± DE
Urato inicial	$8,8 \pm 1,1$	$9,7 \pm 1,5$
Urato con dosis terapéuticas	$4,7 \pm 0,7$	$4,7 \pm 1,1$
Urato con dosis preventiva	$6,1 \pm 0,6$	$5,4 \pm 1,4$
Dosis terapéutica	289 ± 49	78 ± 20
Dosis preventiva	126 ± 46	57 ± 24

Conclusiones: Siguiendo una estrategia T2T y tras conseguir la concentración diana de urato terapéutico, la reducción de la dosis de ALO o FEB supone cerca del 50% de la dosis inicial.