



## IF-127 - TACROLIMUS COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN LA HEPATITIS AUTOINMUNE: EFICACIA Y SEGURIDAD

C. Maciá Rodríguez<sup>1</sup>, M. Bermúdez Ramos<sup>1</sup>, V. Alende Castro<sup>1</sup>, S. Martínez de Rituerto<sup>1</sup>, E. Molina Pérez<sup>2</sup>, J. Fernández Castroagudin<sup>2</sup>, A. González Quintela<sup>1</sup> y E. Otero Antón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento de rescate con tacrolimus en pacientes con hepatitis autoinmune.

**Material y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de hepatitis autoinmune y a seguimiento en las consultas de hepatología de nuestro centro hasta diciembre del 2016 que recibieron tratamiento con tacrolimus como terapia de segunda línea por fracaso del tratamiento con corticoides y azatioprina o por intolerancia a los mismos. Se evaluó la evolución con el tratamiento de las enzimas hepáticas, la función renal y los efectos secundarios.

**Resultados:** Se incluyeron 18 pacientes (14 mujeres) con una media de edad de 41 años (rango: 16-68 años). En 8 pacientes se había diagnosticado una colangitis biliar primaria asociada. En el momento del cambio a tacrolimus el 16,7% eran refractarios al tratamiento previo, el 44% intolerantes a azatioprina, 1 paciente presentaba osteoporosis grave secundaria a corticoides, y el 83,3% eran corticodependientes. El tacrolimus se empleó como monoterapia en 10 pacientes, asociado a azatioprina en 3 pacientes, a dosis bajas de prednisona (3-10 mg diarios) en 6, a micofenolato en 1, y a ácido ursodesoxicólico en 8 pacientes. Las dosis empleadas se ajustaron durante el seguimiento para mantener un nivel plasmático objetivo de 6 ng/mL. La duración media del tratamiento con tacrolimus fue de  $1.000,5 \pm 747,8$  días. Tras el cambio a tacrolimus las transaminasas se mantuvieron normales en el 88,3% de los pacientes, entre ellos en todos los casos refractarios al tratamiento previo. La función renal se mantuvo normal en todos los pacientes excepto en uno (creatinina 1,52 mg/dl). Solo un paciente presentó diabetes mellitus tras el tratamiento. Ningún paciente presentó infecciones graves ni tumores. Los efectos secundarios más frecuentes fueron: náuseas (5 pacientes), cefalea (1 paciente), acné (1 paciente), parestesias y temblor (1 paciente).

**Discusión:** El tratamiento estándar de la hepatitis autoinmune se basa en la combinación de prednisona y azatioprina. Sin embargo más del 20% de los pacientes presentan intolerancia a dichos fármacos o refractariedad al tratamiento. Tacrolimus constituye una alternativa de tratamiento en estos casos, aunque no hay ensayos clínicos y las series publicadas incluyen muy pocos pacientes. El presente estudio descriptivo avala la eficacia del tacrolimus como tratamiento de segunda línea de la hepatitis autoinmune, logrando la remisión bioquímica en casi todos los pacientes (88,3%) sin

efectos secundarios graves.

*Conclusiones:* El tacrolimus es efectivo como tratamiento de segunda línea de las hepatitis autoinmunes y no observamos efectos secundarios graves.