Gastroenterol Hepatol. 2021;44(Espec Congr):104

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

72 - FRECUENCIA Y EFICACIA DE LA INTENSIFICACIÓN EMPÍRICA DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

L. Guberna, O.P. Nyssen, M. Chaparro y J.P. Gisbert

Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

Resumen

Introducción: La pérdida de respuesta a los fármacos antiTNF en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ocurre frecuentemente; sin embargo, la incidencia exacta de la intensificación del tratamiento se desconoce.

Objetivos: 1) Evaluar la necesidad de intensificación de antiTNF. 2) Evaluar su eficacia. 3) Estudiar las variables que influyen sobre este requerimiento.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica incluyendo estudios hasta enero de 2020. Inclusión: estudios prospectivos y retrospectivos que definieran la incidencia de intensificación del tratamiento antiTNF en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU), tras al menos 12 semanas de tratamiento. Exclusión: uso de antiTNF como profilaxis de recurrencia postquirúrgica en EC o aquellos con intensificación basada en la monitorización de niveles. Se metaanalizaron los datos mediante el método de la varianza inversa, utilizando un modelo de efectos aleatorios. La eficacia se analizó por intención de tratar.

Resultados: Se incluyeron 173 estudios (33.241 pacientes). La tasa de intensificación global al año de seguimiento fue del 28% (IC95% 24-32, I^2 = 96%, 41 estudios) y 39% (IC95% 31-47, I^2 = 86%, 18 estudios) en pacientes naïve y no naïve a antiTNF, respectivamente. La intensificación fue más frecuente en pacientes con tratamiento previo con antiTNF (c^2 = 6, p = 0,01) y con CU (c^2 = 4,9, p = 0,03). La tasa de intensificación a los tras 36 meses fue del 35% (IC95% 28-43%; I^2 = 98%; 18 estudios). La tasa global de respuesta y remisión tras la intensificación en pacientes naïve fue del 64% (IC95% 58-71%; I^2 = 90%; 32 estudios) y 47% (IC95% 34-59%; I^2 = 98%; 26 estudios), respectivamente. El análisis por subgrupos de la tasa de intensificación y la remisión tras la misma se incluyen en las tablas 1 y 2, respectivamente.

Tabla 1

Anti-TNF	CU/EC	Tiempo de seguimiento (meses)	Intensificación (%, IC95%)	Número de estudios incluidos

IFX	CU+EC	12	29 (23-36)	26
IFX	CU+EC	36	38 (30-46)	15
IFX	CU	12	40 (24-56)	8
IFX	CU	36	48 (34-62)	4
IFX	EC	12	22 (15-28)	15
IFX	EC	36	35 (26-43)	12
ADA	CU+EC	12	27 (21-34)	16
ADA	CU+EC	36	24 (7-40)	4
ADA	CU	12	29 (23-35)	6
ADA	CU	36	34 (3-64)	2
ADA	EC	12	29 (23 -35)	10
ADA	EC	36	3 (-4-11)	2

Tabla 2

Anti-TNF	CU/EC	Tasa de remisión (%, IC95%)	Número de estudios incluidos
IFX	CU+EC	46 (34-59)	15
IFX	CU	50 (25-74)	8
IFX	EC	43 (35-53)	6
ADA	CU+EC	44 (31-58)	10

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

ADA	CU	17 (7-27)	1
ADA	EC	50 (36-64)	8

Conclusiones: La pérdida de respuesta a los fármacos antiTNF, y su consecuente intensificación empírica, ocurre con frecuencia y constituye una medida terapéutica relativamente eficaz.

0210-5705/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.