Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S101

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-69 - EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON FILGOTINIB EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA MODERADA-GRAVE REFRACTARIA A TRATAMIENTO BIOLÓGICO

Álvaro Suárez Toribio, Pilar Ruz Zafra, Eduardo Leo Carnerero, María Rojas Feria y Claudio Trigo Salado

Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los objetivos del tratamiento de la Colitis Ulcerosa (CU) incluyen lograr una remisión clínica precoz y el mantenimiento de la misma a medio y largo plazo. La rapidez de acción es uno de los aspectos más importantes que se valoran. Filgotinib recientemente se ha incluido como una opción terapéutica en pacientes con CU moderada a grave. Nuestro objetivo fue evaluar la respuesta clínica, bioquímica y rapidez de acción.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico de 20 pacientes con CU activa a los que se inició filgotinib entre octubre de 2018 y noviembre de 2023. Se han analizado variables epidemiológicas, clínicas (Score Mayo Parcial (PMS)), bioquímicas, características de la enfermedad, tratamientos previos y uso concomitante de corticoides e inmunomoduladores, en la semana 0, 8, 16, 26 y 52. La evaluación endoscópica se ha realizado según el subíndice endoscópico del Mayo Score. Algunos de los pacientes con introducción reciente del fármaco se encuentran pendientes de seguimiento en consultas.

Resultados: Mediana de edad 43 (32-50) años, 55% mujeres. Ningún paciente fumaba al inicio del fármaco, 5 eran exfumadores. La mediana de duración de la enfermedad era de 8 (3-14) años. El 50% presentaba colitis extensa (E3 según clasificación de Montreal) y tres de los pacientes precisaron ingreso hospitalario por actividad grave. Solo un paciente era *naïve* a biológicos al no ser candidato a anti-TNF por sus antecedentes personales. Los demás no habían respondido a uno o varios anti-TNF, de los cuales, el 36% había fallado además a vedolizumab y ustekinumab. Al inicio de filgotinib, el 60% recibía de forma concomitante corticoterapia y el 50% realizaba tratamiento con azatioprina. En la semana 0, la media de PMS fue de 6 (5-7) y la mediana de calprotectina fecal (CF) de 2.000 (1.840-2.000) μg/g. A los que se les realizó colonoscopia previa, el 91,6% presentaba actividad moderada-grave (Mayo Score endoscópico 2-3). En los pacientes hospitalizados se pudo registrar la eficacia a corto plazo, presentando respuesta clínica en las primeras 48 horas, y un descenso de al menos 5 puntos en PMS en los primeros 10 días. En la semana 8, la respuesta clínica fue del 94%, con una mediana PMS de 1 (1-3) y mediana de CF de 845 (208-1.993) μg/g. En una paciente se suspendió el fármaco por respuesta parcial e inicio de gestación. Todos los pacientes evaluados en semana 16 presentaban remisión clínica, con una mediana de PMS de 0 (0-2) y mediana de CF de 471 (43-1.725) μg/g. En la respuesta a largo plazo, el 87,5% de los pacientes evaluados en semana 26 mantenía remisión clínica, presentando una mediana de PMS de 0,5 (0-1). De los pacientes que han alcanzado seguimiento en la semana 52, el 100% mantiene respuesta, con un PMS de 2 (0,5-2). Como efectos adversos se registraron dos episodios de herpes labial leve.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, filgotinib es eficaz, seguro y rápido en pacientes con características seleccionadas en CU refractaria a biológicos.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.