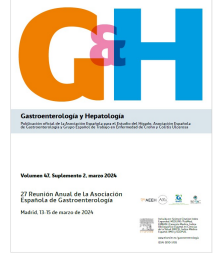




Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-85 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA GRANULOCITOAFÉRESIS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CORTICORREFRACTARIA Y CORTICODEPENDIENTE

Nelson Daniel Salazar Parada, María Algara San Nicolas, Ana Suárez-Saro Fernández, Ángeles Masedo, Begoña Casis, Carmen Yela San Bernardino y Pilar Martínez Montiel

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de la importancia de la granulocitoféresis (GCA) en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), su efectividad en los pacientes corticodependientes y corticorrefractarios no ha sido evaluada ampliamente. Los datos sobre eficacia y seguridad continúan siendo limitados en nuestro medio. El objetivo de nuestro estudio es valorar la eficacia y seguridad de la GCA en la inducción de la remisión y el mantenimiento en los pacientes con EII corticodependientes y corticorrefractarios.

Métodos: Cohorte retrospectiva unicéntrica. Se incluyeron todos los pacientes con EII colónica corticodependientes y corticorrefractarios en los que se utilizó la GCA como tratamiento para la inducción y mantenimiento en el periodo de 01-2015/06-2023. Se analizaron datos demográficos, características de la enfermedad, así como tratamientos previos, incluyendo agentes biológicos. Se definió eficacia como un descenso ≥ 3 puntos en el *score* True-Love para la colitis ulcerosa (CU) y un descenso ≥ 100 puntos en el *score* CDAI para la enfermedad de Crohn (EC). Se realizaron 5 ciclos de aféresis en las primeras 3 semanas como inducción y al menos 10 ciclos de aféresis como mantenimiento en los 6 meses posteriores.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (55% varones; edad media $60 \pm 13,5$ años). El 76,4% ($n = 39$) presentaron CU, de los cuales el 87,1% ($n = 34$) fueron corticorrefractarios y el 13,6% ($n = 5$) corticodependientes. La media desde el diagnóstico fue de 10,8 años. El 69% ($n = 27$) había recibido al menos un agente biológico en el pasado. Después de la inducción, el 76,9% ($n = 30$) respondieron favorablemente, de los cuales el 64% ($n = 25$) continuaron con el mantenimiento, con una respuesta del 67% ($n = 17$). El valor medio de PCR y calprotectina basal fue de 3,16 y 3.645 mg/dl antes del tratamiento, 1,7 y 2.473 mg/dl después de la inducción, y 1,14 y 623 mg/dl después del mantenimiento. El 25% ($n=12$) presentaron EC, el 75% ($n = 9$) fueron corticorrefractarios y el 25% ($n = 3$) fueron corticodependientes. La media desde el diagnóstico fue de 9 años, y el 66,6% ($n = 8$) recibieron al menos un tratamiento biológico en el pasado. Después de la inducción, el 58% ($n = 7$) respondieron, de los cuales el 80% ($n=10$) continuaron con el mantenimiento, con una respuesta del 50% ($n = 5$). El valor medio de PCR y calprotectina fue de 3,16 y 3.645 mg/dl antes del tratamiento, 1,7 y 2.473 mg/dl después de la inducción y 1,14 y 623 mg/dl después del mantenimiento. Factores como el tabaquismo, la extensión de la enfermedad, tiempo desde el diagnóstico o la falta de respuesta a tratamientos previos no se mostraron como factores predictores de respuesta al tratamiento. No se reportaron efectos adversos mayores relacionados con la técnica.

Conclusiones: La GCA parece ser segura y eficaz para la inducción de la remisión clínica y el mantenimiento en pacientes con EII, especialmente en pacientes con CU. En nuestra cohorte no encontramos factores predictores independientes de respuesta a la GCA.