



<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  $\geq$  3 puntos en el score True-Love para la colitis ulcerosa (CU) y un descenso  $\geq$  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.