



P-29 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TACROLIMUS RECTAL EN LA COLITIS ULCEROSA. TACRO-TOPIC STUDY. ESTUDIO DEL GRUPO JOVEN DE GETECCU

Esteban Fuentes-Valenzuela¹, Iría Bastón-Rey², Francisco Javier García-Alonso¹, Eduardo Leo Carnerero³, Irene García de la Filia⁴, Andoni Pedraza Pérez⁵, Rosa María Sáiz Chumillas⁶, Andrea Pascual Oliver⁷, Carmen Muñoz Villafranca⁸, Violeta Moreno⁹, Cristina Suárez Ferrer¹⁰, Gema Molina Arriero¹¹, Rocío Ferreiro-Iglesias², Pablo Vega Villaamil¹², Diego Gardeazábal Mateos¹³, José Xavier Segarra-Ortega¹⁴, Alejandro Garrido Marín¹⁵, Alberto I. Doallo¹⁶, Alfonso Elosua¹⁷, Horacio Alonso-Galán¹⁸, Eduard Brunet-Mas¹⁹, Nuria Jimenez García²⁰, Francisco López Romero-Salazar²¹, Benito Velayos²², Lorena Carballo-Folgozo²³, Cristina Pérez Santamaría²⁴, Laura Mata Román²⁵, Andrea Núñez Ortiz³, Jesús Barrio¹, Manuel Barreiro-de Acosta² y Ana Gutiérrez-Casbas⁹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico de Santiago, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (FIDIS), Santiago de Compostela. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Álava. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, CIBERehd, Alicante. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Galdakao. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de García Orcoyen, Estella. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, Instituto Biopuzkoa, Donostia. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Parc Taulí, Barcelona. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Elche. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Móstoles. ²⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Medina del Campo.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Escasos estudios han evaluado la eficacia de la terapia tópica con tacrolimus (TT) en pacientes con colitis ulcerosa (CU).

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo y observacional realizado en 25 centros GETECCU. Se consideraron pacientes adultos con CU que recibieron TT entre enero de 2009 y enero de 2023. Se incluyeron pacientes con proctitis, colitis izquierda y colitis extensa con persistencia endoscópica de actividad distal (3 puntos o >= 30% del mayo parcial con >= 1 punto en la puntuación de la rectorragia).

Resultados: 106 pacientes, 59 (55.6%) varones, con 48,7 años (RIQ 39,9-59,7) recibieron TT durante 9,7 semanas (RIQ 5-18,7). 64 (60,4%) recibieron supositorios, 41 (38,7%) enemas y un paciente ungüento (0,9%). 30 (28,7%) eran proctitis, 45 (42,4%) colitis izquierda y 31 (29,2%) colitis extensa. Basalmente 54 (50,9%) recibían tratamiento concomitante con biológico. La dosis más frecuente fue 2 mg (84%) c/24 horas (71,7%). Se observó un descenso significativo del mayo parcial en semana 4 y 8 (fig.). En semana 8 se

alcanzó la respuesta y remisión clínica en 63 (66,3%) y 42 pacientes (44,2%), respectivamente. La respuesta clínica en semana 8 fue similar en pacientes sin y con biológico concomitante (64,6 vs. 68,1%, $p = 0.8$); así como según las extensiones (proctitis 55,6%; colitis izquierda 80%; colitis extensa 57,1%; $p = 0,052$). En semana 4 se alcanzó respuesta y remisión clínica en 56 (57,7%) y 33 pacientes (34,4%), respectivamente. La mediana de niveles en 4 y 8 fue de 3,4 ng/ml (IQR 1,5-6,7) y 2,9 ng/ml (IQR 1,5-6), respectivamente. Se detectaron eventos adversos en 21 pacientes (19,8%), 13 de ellos eventos leves y 8 moderados y motivó la retirada del fármaco en 11 pacientes (10,4%).

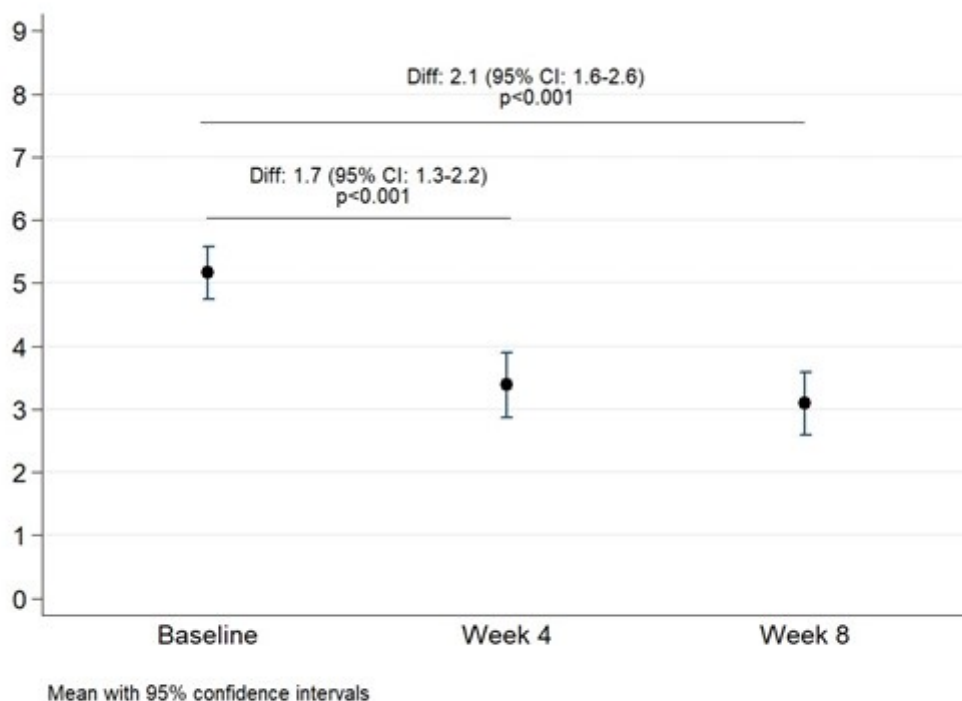


Figura 1. Medias del mayo parcial con intervalos de confianza del 95% en semana 0, 4 y 8.

Conclusiones: El TT es efectivo alcanzando una respuesta clínica en más del 60% en semana 8. Aunque se detectaron eventos adversos en el 20%, fueron mayormente leves.