



Gastroenterología y Hepatología



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

P-43 - NECESIDAD A LARGO PLAZO DE REINICIO DE BIOLÓGICOS TRAS SU RETIRADA EN PACIENTES CON EII EN CURACIÓN MUCOSA (CM)

Pilar Ruz Zafra, Ana María Luque Carmona, Andrea Nuñez Ortiz, Claudio Trigo Salado y Eduardo Leo Carnerero

UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Resumen

Introducción: En los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en terapia biológica, una vez lograda la remisión, la retirada del mismo es una cuestión frecuente en la práctica clínica que genera incertidumbre en aspectos como la reducción de efectos adversos y costos, pero también el riesgo de recidiva de actividad y necesidad de reinicio de tratamiento. El objetivo fue conocer la tasa de reinicio de biológicos a largo plazo tras retirada por CM en EII, la respuesta a la reintroducción y los factores asociados.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, unicéntrico y retrospectivo de 178 casos en 164 pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa (CU) o Enfermedad de Crohn (EC) a los que se retiró tratamiento anti-TNF una vez demostrada CM, entre julio 2009 y febrero de 2022. Se recogieron características demográficas y fenotípicas de la EII, características del tratamiento biológico e inmunosupresor, variables analíticas y endoscópicas/histológicas en el momento de la retirada. Analizamos el riesgo de reinicio de biológicos por recidiva clínica y respuesta a la reintroducción del tratamiento. Evaluamos posibles factores relacionados al riesgo de reinicio del tratamiento y a la respuesta al mismo.

Resultados: Incluimos 178 casos. 123 EC y 55 CU. La mayoría habían recibido infliximab (62,9%) y la principal indicación fue la corticodependencia (68%). La mediana de seguimiento fue 78 meses (IQR 59-95). El 69% de los casos presentaron recidiva clínica y el 61,2% requirieron reinicio de biológicos, siendo la probabilidad de retratamiento a 1, 3, 5 y 7 años fue de 19,4%, 50%, 60% y 63,4% respectivamente. La respuesta a la reintroducción fue del 86,2%. Solo el 1,68% requirió cirugía durante el seguimiento. El análisis univariante demostró mayor riesgo de reiniciar tratamiento en menor edad al diagnóstico (23 vs. 30 vs, p 0,022) y en el momento de la retirada (32 vs. 40, p 0,019) y mayor tiempo de seguimiento tras la retirada (meses) (82 vs. 71, p 0,026). En el análisis multivariante se identificó además la indicación por corticodependencia (0,046).

Conclusiones: El riesgo de recidiva y reinicio del tratamiento es alto a largo plazo tras la retirada de tratamiento biológico por CM en EII. Presentar menor edad al diagnóstico y retirada, la indicación por corticodependencia y el seguimiento a largo plazo son factores de riesgo de mala evolución. La reintroducción del tratamiento es muy efectiva con bajas tasas de complicaciones.