



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

## P-79 - DOSIS ALTAS DE TOFACITINIB EN EL BROTE GRAVE DE COLITIS ULCEROSA: ¿UN TRATAMIENTO DE RESCATE PARA EVITAR LA COLECTOMÍA?

Irene Latras Cortés<sup>1</sup>, Mónica Sierra Ausín<sup>1</sup>, Patricia Suárez Álvarez<sup>1</sup>, Noelia Cano Sanz<sup>1</sup> y Tomás Elosua González<sup>2</sup>

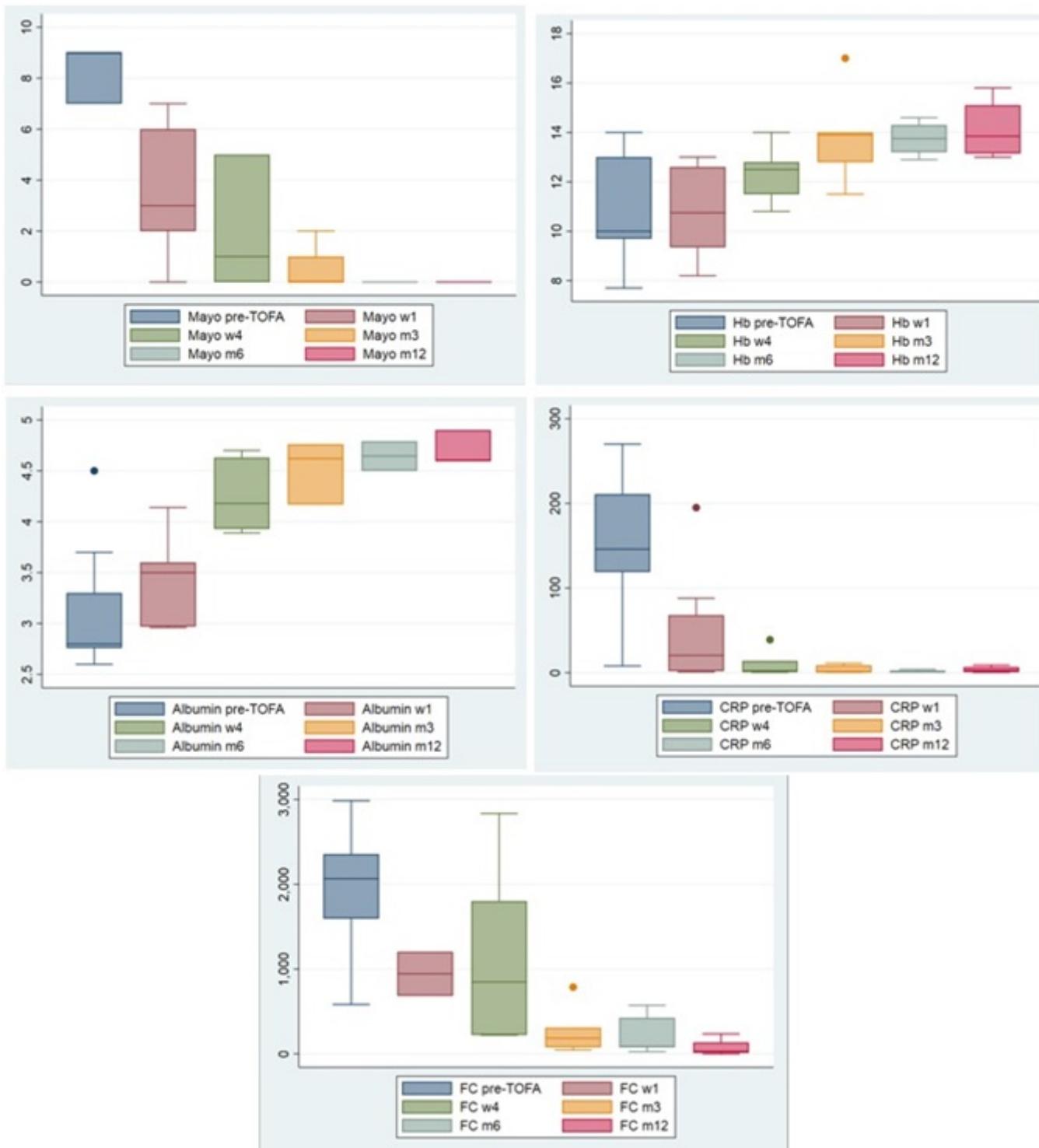
<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León.

### Resumen

**Introducción:** El 30% de los pacientes con colitis ulcerosa (CU) desarrolla un brote grave. El 30% de los brotes graves no responden a corticoides y el 25% son refractarios a ciclosporina o infliximab y requieren colectomía. El tofacitinib a dosis altas podría ser eficaz en este escenario.

**Métodos:** Estudio descriptivo y unicéntrico de 9 pacientes ingresados por brote grave de CU corticorrefractaria. A todos se les administró tofacitinib a dosis de 10 mg/8 h fuera de ficha técnica (en los bio-naïve, tras fracaso de IFX). Objetivo primario: porcentaje de colectomía a corto plazo (a la semana y al mes del ingreso) y a largo plazo (tras 3, 6 y 12 meses). Objetivo secundario: respuesta clínica (descenso del Mayo parcial > 3 puntos) y remisión clínica (Mayo parcial ?= 2) a corto y largo plazo.

**Resultados:** Edad: 64,57 años (IQR 21,92). 6 pacientes eran bio-naïve y 3 recibían biológicos (2 IFX y 1 ustekinumab). Se les administró tofacitinib 10 mg/8 h en el día 10 (IQR15) del ingreso. 3 pacientes (33,33%) precisaron colectomía a corto plazo (2 en semana 1 y 1 en semana 4). Respuesta clínica: 77,78% en semana 1, 85,71% en semana 4 y 100% en semana 12. Remisión clínica: 33,33%, 57,14% y 83,33% respectivamente. 4 pacientes continúan tratamiento con tofacitinib. A un paciente se le suspendió a los 9,17 meses tras diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón, a otro paciente se le suspendió tras 2,30 meses por respuesta parcial y se cambió a upadacitinib, a otro paciente se suspendió tras un mes por no respuesta con cambio a upadacitinib sin conseguirla y precisó colectomía. En cuanto a los 4 pacientes que siguen con tofacitinib, se les pudo reducir la dosis tras 0,97, 1,27, 2,03 y 12,3 meses y ninguno perdió respuesta. La figura muestra el descenso en Mayo parcial, PCR y CF.



**Conclusiones:** Tofacitinib a dosis altas (10 mg/8 h) podría ser efectivo para evitar colectomía en brotes graves de colitis ulcerosa refractaria a corticoides e infliximab. La reducción posterior de dosis no implicó pérdida de respuesta.