



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

P-29 - EFECTIVIDAD DE UPADACITINIB EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: EXPERIENCIA INICIAL EN VIDA REAL DESDE LA BASE DE DATOS ENEIDA

Marisa Iborra¹, Belén Botella², María Dolores Martín-Arranz³, Daniel Ceballos⁴, Cristina Martínez-Pascual⁵, Paula Ripoll¹, Pilar Varela⁶, Miryam Moreta⁷, Antonia Montserrat⁸, Yago González-Lama⁹, Esther Rodríguez-González¹⁰, Miren Micuña¹¹, Javier Pérez-Gisbert¹², Ingrid Ordás¹³, Federico Argüelles-Arias¹⁴, Joan Toscá¹⁵, Raquel Vicente¹⁶, Mónica Sierra¹⁷, Iago Rodríguez-Lago¹⁸, Daniel Martín-Rodríguez¹⁹, José María Paredes²⁰, Beatriz Sicilia²¹, Irene García de la Fila²², Nuria Jiménez²³, Manuel Barreiro de Acosta²⁴, Elena Betore²⁵, Isabel Ferrer-Bradley²⁶, Laura García-Allés²⁷, José María Huguet²⁸, Silvia Castellet²⁹, María José García³⁰, Ana Gutiérrez Casbas³¹, Ángel Ponferrada³², Laura Ramos³³, Margarita Calafat³⁴, Eugeni Domènech³⁴ y Pilar Nos¹

¹Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca, Murcia. ⁶Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ⁷Hospital Río Hortega, Valladolid. ⁸Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell. ⁹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁰Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ¹¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ¹²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ¹³Hospital Clínic de Barcelona. ¹⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ¹⁵Hospital Clínico de Valencia. ¹⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁷Complejo Asistencial Universitario de León. ¹⁸Hospital Galdakao. ¹⁹Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid. ²⁰Hospital Dr. Peset, Valencia. ²¹Hospital Universitario de Burgos. ²²Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²³Hospital General Universitario de Elche. ²⁴Hospital Universitario de Santiago de Compostela. ²⁵Hospital San Jorge, Huesca. ²⁶Hospital de Manises. ²⁷Hospital Sierrallana, Torrelavega. ²⁸Hospital General Universitario de Valencia. ²⁹Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. ³⁰Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ³¹Hospital General de Alicante. ³²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ³³Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ³⁴Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

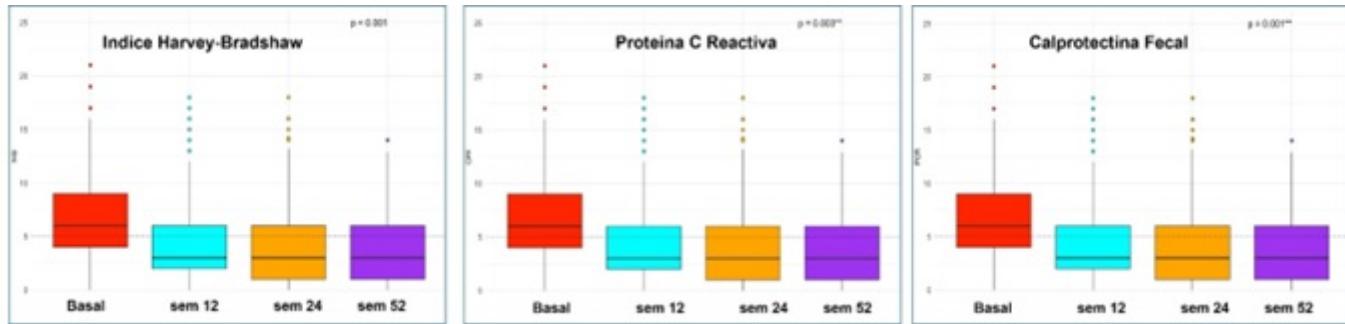
Introducción: Upadacitinib (UPA) es el primer inhibidor de JAK oral aprobado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC). Su efectividad y seguridad se ha demostrado en ensayos, pero los datos en vida real son limitados.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de UPA, a corto y largo plazo, en pacientes con EC.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo y observacional. Se recopilaron variables epidemiológicas, clínicas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y tratamientos previos. La actividad de la enfermedad se evaluó con Índice de Harvey-Bradshaw (HBI) y evaluación endoscópica/radiológica (E/R), proteína C reactiva (PCR) y calprotectina fecal (CF) en semanas 0, 12, 24 y 52. Se registraron eventos adversos (EA) y discontinuaciones.

Resultados: Incluimos 300 EC tratados con UPA: 83% por EC luminal, 8% por manifestaciones extraintestinales (MEI) sin luminal y 9% combinado con biológico. El 15% había recibido una terapia avanzada, 26% dos, 29% tres y 29% ≥ 4 . El 45% tenía actividad E/R moderada y 37% grave. La remisión clínica se alcanzó en 62%, 65% y 67% en semana 12, 24 y 52. La CF se normalizó ($< 250 \text{ ?g/g}$) en 50%, 55% y 62%, y la PCR ($< 3 \text{ mg/L}$) en 60%, 64% y 65% en semana 12, 24 y 52, respectivamente (evolución de parámetros mostrada en la figura). En el seguimiento, 16% estaban inactivos en E/R y 32% actividad leve. El

mayor número de terapias avanzadas previas se asoció con menor persistencia de UPA, pero no los FRCV ni la localización o comportamiento de la EC. Con terapia combinada mejoró el HBI, pero la reducción en PCR y CF no fue estadísticamente significativa. Los tratados por MEI, mantuvieron HBI y CF y la PCR disminuyó significativamente. Hubo EA en 23%, hospitalizaciones 19% y cirugías 9%. Se discontinuó el tratamiento en 30%: no respuesta primaria (51%), pérdida de respuesta (13%), EA (32%) y otras razones (4%).



Conclusiones: En este estudio, UPA demuestra eficacia y seguridad en vida real, especialmente en EC agresiva y con MEI y usado en líneas precoces.