



# Gastroenterología y Hepatología



<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 Iborra<sup>1</sup>, Belén Botella<sup>2</sup>, María Dolores Martín-Arranz<sup>3</sup>, Daniel Ceballos<sup>4</sup>, Cristina Martínez-Pascual<sup>5</sup>, Paula Ripoll<sup>1</sup>, Pilar Varela<sup>6</sup>, Miryam Moreta<sup>7</sup>, Antonia Montserrat<sup>8</sup>, Yago González-Lama<sup>9</sup>, Esther Rodríguez-González<sup>10</sup>, Miren Micuña<sup>11</sup>, Javier Pérez-Gisbert<sup>12</sup>, Ingrid Ordás<sup>13</sup>, Federico Argüelles-Arias<sup>14</sup>, Joan Tosca<sup>15</sup>, Raquel Vicente<sup>16</sup>, Mónica Sierra<sup>17</sup>, Iago Rodríguez-Lago<sup>18</sup>, Daniel Martín-Rodríguez<sup>19</sup>, José María Paredes<sup>20</sup>, Beatriz Sicilia<sup>21</sup>, Irene García de la Filia<sup>22</sup>, Nuria Jiménez<sup>23</sup>, Manuel Barreiro de Acosta<sup>24</sup>, Elena Betoré<sup>25</sup>, Isabel Ferrer-Bradley<sup>26</sup>, Laura García-Allés<sup>27</sup>, José María Huguet<sup>28</sup>, Silvia Castellet<sup>29</sup>, María José García<sup>30</sup>, Ana Gutiérrez Casbas<sup>31</sup>, Ángel Ponferrada<sup>32</sup>, Laura Ramos<sup>33</sup>, Margarita Calafat<sup>34</sup>, Eugeni Domènech<sup>34</sup> y Pilar Nos<sup>1</sup>

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

## Resumen

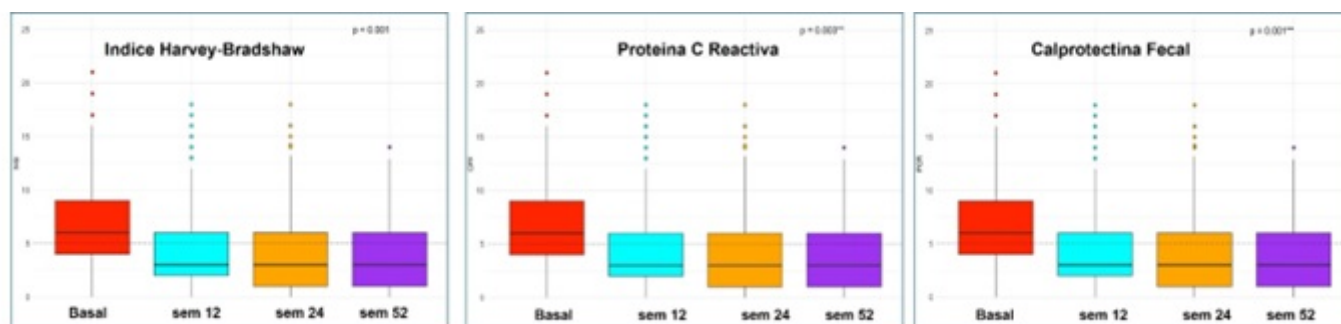
**Introducción:** Upadacitinib (UPA) es el primer inhibidor de JAK oral aprobado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC). Su efectividad y seguridad se ha demostrado en ensayos, pero los datos en vida real son limitados.

**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%  $\geq 4$ . 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 ( $< 250 \mu\text{g/g}$ ) 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.