



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

## P-27 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON UPADACITINIB EN PACIENTES CON MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES ACTIVAS Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Esteban Fuentes-Valenzuela<sup>1</sup>, Irene Chivato Martín-Falquina<sup>1</sup>, Antonio M. Caballero-Mateos<sup>2</sup>, Belén Botella Mateu<sup>3</sup>, Samuel Fernández-Prada<sup>4</sup>, Marta Calvo Moya<sup>3</sup>, Cristina Rubín de Célix<sup>5</sup>, Cristina Olmedo Moreno<sup>6</sup>, Cristina Suárez Ferrer<sup>7</sup>, Marisa Iborra<sup>8</sup>, Lorena Carballo-Folgoso<sup>9</sup>, Sara Barrero<sup>5</sup>, María Dolores Martín-Arranz<sup>7</sup>, David Rafael de la Cruz Esteban<sup>6</sup>, Carmen Yagüe<sup>10</sup>, María José García<sup>11</sup>, Rosa Saiz-Chumillas<sup>12,13</sup>, Beatriz Sicilia<sup>14</sup>, José Xavier Segarra Ortega<sup>15</sup>, María Angeles Ruiz Ramírez<sup>13</sup>, Irene García de la Filia<sup>16</sup>, Elena Betoré Glaría<sup>17</sup>, Belén Encarnación Andreo Vidal<sup>15</sup>, Benito Velayo<sup>18</sup>, María del Carmen López-Martín<sup>1</sup>, Almudena Calvache Rodríguez<sup>1</sup>, Marina Gil Santana<sup>1</sup> y Jesús Barrio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro. <sup>2</sup>Hospital Santa Ana, Motril. <sup>3</sup>Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, Hospital Universitario Puerta del Hierro, Majadahonda. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>11</sup>Unidad de Enfermedad inflamatoria intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. <sup>12</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Almansa. <sup>13</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Albacete. <sup>14</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>15</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca. <sup>16</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>17</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. <sup>18</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico de Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Upadacitinib ha demostrado ser más efectivo que placebo en el tratamiento de las manifestaciones extraintestinales (MEI) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en análisis *post hoc*. Sin embargo, la evidencia procedente de estudios de vida real es escasa.

**Métodos:** Estudio multicéntrico observacional realizado en 18 centros españoles. Se consideraron a pacientes con EII y MEI activas en el momento de iniciar tratamiento con upadacitinib. El objetivo primario fue evaluar la mejoría de las MEI en semana 8-12. La valoración fue subjetiva en base a la evaluación clínica en 4 estadios: remisión clínica, respuesta parcial, no respuesta y empeoramiento. Se definió como mejoría de las MEI tanto remisión clínica como respuesta parcial. Se incluyeron las siguientes MEI: artropatía axial, artropatía periférica, pioderma gangrenoso, eritema nodoso, síndrome de Sweet, estomatitis aftosa, uveítis, episcleritis, colangitis biliar primaria y bronquiectasias. En pacientes con > 1 MEI, se consideró la peor respuesta. Se consideraron las siguientes visitas en semana 0, 8-12 y 6 meses. Se realizó un análisis multivariante para encontrar factores asociados a la mejoría de las MEI en semana 8-12.

**Resultados:** Se incluyeron a 123 pacientes, 89 con enfermedad de Crohn (72,4%), 65 mujeres (52,9%) con una mediana de edad de 46,1 años (RIC 35,9-56,7). 93 pacientes (52,9%) iniciaron tratamiento con upadacitinib por actividad luminal y MEI (75,6%) y 30 pacientes exclusivamente por MEI. Todos los pacientes habían recibido previamente tratamiento biológico/molécula pequeña, incluso 64 pacientes habían recibido >= 3 tratamientos avanzados. Cuarenta pacientes (32,5%) presentaban >= 2 MEI basales activas. En

la semana 8-12, 79 pacientes (64,2%) presentaron mejoría de las MEI, 34 pacientes (27,6%) remisión clínica, 45 pacientes respuesta parcial (36,6%), 43 pacientes (35%) no respuesta y se observó empeoramiento en 1 paciente. En el análisis multivariante solo el inicio exclusivo por MEI sin actividad luminal se asoció a una mayor mejoría de MEI en s8-12 (OR 0,2 IC95% 0,1-0,4; p = 0,04). 75 pacientes (61%), presentaban remisión clínica de la EII en s8-12. 82 pacientes presentaban una visita a los 6 meses, de los cuales 58 pacientes (70,7%) presentaban mejoría de la MEI (70,7%), 35 pacientes (42,7%) remisión clínica, 23 pacientes (28,1%) respuesta parcial, 16 pacientes (19,5%) no respuesta y 8 pacientes (9,8%) empeoramiento. A los 6 meses 51 pacientes (62,2%) presentaban remisión clínica de la EII. Durante el seguimiento 22 pacientes suspendieron el tratamiento (17,9%). En 32 pacientes (26%) se detectaron eventos adversos y 5 pacientes presentaron empeoramiento de MEI previamente inactivas.

**Conclusiones:** El tratamiento con upadacitinib es efectivo a corto plazo en el tratamiento de las MEI en pacientes con EII, especialmente en pacientes con inicio exclusivo por MEI sin actividad luminal.