



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

Esteban Fuentes-Valenzuela¹, Irene Chivato Martín-Falquina¹, Antonio M. Caballero-Mateos², Belén Botella Mateu³, Samuel Fernández-Prada⁴, Marta Calvo Moya³, Cristina Rubín de Célix⁵, Cristina Olmedo Moreno⁶, Cristina Suarez Ferrer⁷, Marisa Iborra⁸, Lorena Carballo-Foloso⁹, Sara Barrero⁵, María Dolores Martín-Arranz⁷, David Rafael de la Cruz Esteban⁶, Carmen Yagüe¹⁰, María José García¹¹, Rosa Saiz-Chumillas^{12,13}, Beatriz Sicilia¹⁴, José Xavier Segarra Ortega¹⁵, María Ángeles Ruíz Ramírez¹³, Irene García de la Fila¹⁶, Elena Betoré Glaría¹⁷, Belén Encarnación Andreo Vidal¹⁵, Benito Velayo¹⁸, María del Carmen López-Martín¹, Almudena Calvache Rodríguez¹, Marina Gil Santana¹ y Jesús Barrio⁴

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