



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

P-30 - EFICACIA DE FILGOTINIB EN VIDA REAL COMO TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA: RESULTADOS DEL REGISTRO ENEIDA

Iago Rodríguez-Lago¹, Laura Cudero², Cristina Martínez Pascua³, Alejandro Minguez⁴, Rocío Ferreiro-Iglesias⁵, Laura Arranz⁶, Ana María Royo⁷, Daniel Martín-Rodríguez⁸, María de los Ángeles Mejías⁹, Margalida Calafat¹⁰, Marta Calvo¹¹, Carla J. Gargallo-Puyuelo¹², Alicia Granja¹³, Javier Santos-Fernández¹⁴, Patricia Ucha¹⁵, Daniel Ceballos¹⁶, María Dolores Martín-Arranz¹⁷, Isabel Ferrer¹⁸, Laura Ramos¹⁹, Pedro Almela²⁰, Agnès Fernández-Clotet²¹, Orlando García-Bosch²², José María Huguet²³, María Luisa Lozano²⁴, Sabino Riestra²⁵, Eva Sese²⁶, Gisela Torres²⁷, Ana María Trapero²⁸, Pilar Varela²⁹, Ana Gutiérrez³⁰, Lucía Márquez-Mosquera³¹, Laura García³², Joan Tosca³³, Eugeni Domènech¹⁰ y Manuel Barreiro-de Acosta⁵

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Galdakao. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca, Murcia. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, La Laguna. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Infanta Cristina, Parla. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹⁴Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ¹⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Manises. ¹⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ²⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Castellón. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínic de Barcelona. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Valencia. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cáceres. ²⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ²⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Granollers. ²⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Jaén. ²⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ³⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ³¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Hospital del Mar Research Institute, Barcelona. ³²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ³³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínic Universitari de València.

Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa (CU) es un trastorno inflamatorio crónico caracterizado por un curso en brotes. Las opciones terapéuticas actuales buscan lograr la curación mucosa y la remisión a largo plazo. Filgotinib (FIL) es un inhibidor selectivo de JAK1 aprobado para su uso en CU, con resultados favorables en ensayos clínicos. Este estudio tenía como objetivo evaluar la eficacia y seguridad de FIL en práctica clínica real en pacientes con CU.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo, que incluyó pacientes adultos con CU tratados con FIL dentro del registro ENEIDA, una base de datos a nivel nacional mantenida prospectivamente. Los datos fueron recogidos entre diciembre de 2021 y octubre de 2024 de 28 centros. Los pacientes eran elegibles si tenían un diagnóstico confirmado de CU, habían recibido al menos una dosis de FIL y no habían sido sometidos previamente a colectomía. El objetivo primario era la remisión clínica (Mayo parcial ≥ 2 sin subpuntuación > 1 y ausencia de sangrado rectal) a las semanas 12 y 52, junto con su perfil

de seguridad.

Resultados: Se incluyeron un total de 91 pacientes (edad media 37,5 años [DE 18], 63% hombres, mediana de duración de la CU 83 meses [RIQ, 35-148], 65% no fumadores, 15% manifestaciones extraintestinales). La mayoría presentaba colitis extensa (49%) o colitis izquierda (42%). El 89% estaban previamente expuestos a anti-TNF, el 43% a vedolizumab y el 38% a ustekinumab; un 18% también a inhibidores JAK. La mayoría de los pacientes presentaba una puntuación endoscópica Mayo 2 o 3 (87%). Todos excepto 2 pacientes iniciaron FIL a 200 mg/12 h (98%), y el 27% recibía esteroides o inmunosupresores concomitantes (5%). Un 42% y 48% de pacientes alcanzaron la remisión clínica sin corticoides tras 12 y 52 semanas, respectivamente. La persistencia global de FIL fue del 64%, con una mediana de duración del tratamiento de 6 meses (RIQ, 3,8-9,7). En el subgrupo previamente expuesto a inhibidores JAK, la persistencia fue del 80% y 40% a las semanas 12 y 52, respectivamente, con tasas de remisión clínica sin esteroides del 33% y 17%. De forma general, un 7% requirieron ingreso y en un 1% colectomía. FIL fue generalmente bien tolerado, con un 18% de pacientes presentando al menos un efecto adverso, de los cuales el 19% fueron considerados graves, incluyendo infección por herpes zóster en el 2% (ambos casos vacunados; 1 caso grave requirió suspensión de FIL). No se describieron eventos cardiovaseulares o tromboembólicos.

Conclusiones: En este estudio multicéntrico de vida real, FIL ha demostrado eficacia en la inducción y mantenimiento de la remisión clínica en pacientes con CU. Su perfil de seguridad en la práctica clínica fue consistente con los datos disponibles hasta ahora. Estos hallazgos confirman a FIL como una opción terapéutica adecuada para el manejo de la CU.