Gastroenterología y Hepatología 48 (2025):S265

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-33 - TASA DE RESPUESTA Y FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON CORTICOIDES INTRAVENOSOS EN COLITIS INMUNOMEDIADAS MODERADAS-GRAVES: ESTUDIO REGIC PROMOVIDO POR GETECCU

Diego Casas Deza[1], Marta Gascón Ruiz[2], Cristina Polo Cuadro[1], Manuel Barreiro[3], Míriam Mañosa[4], Francisco Rodríguez Moranta[5], Yamile Zabana[6], Elena Céspedes Martínez[7], Ingrid Ordás[8], José Miranda Bautista[9], María José García[10], Irene García de la Filia Molina[11], Cristina Roig Ramos[12], Alexandra Ruiz Cerulla[13], José Xavier Segarra Ortega[14], Virginia Matallana Royo[15], G. Esther Rodríguez González[16], Fernando Martínez de Juan[17], Noemí Manceñido Marcos[18], Lucía Madero Velázquez[19], Elena Betoré Glaría[20], Begoña Álvarez Herrero[21], Gerard Suris[22], Alejandro Garrido Marín[23], Eduard Brunet Mas[24], Inmaculada Alonso Abreu[25], Javier Santos Fernández[26], María Vaamonde Lorenzo[27], Cristina Almingol Crespo[28], Carla Folguera[29], Patricia Sanz Segura[30], Óscar Moralejo Lozano[31], Laura López Couceiro[32], Coral Tejido Sandoval[33], Raquel Mena Sánchez[34], Empar Sainz[35], Miquel Marquès Camí[36], Rocío Ferreiro Iglesias[37], Silvia Patricia Ortega Moya[38], Pablo Miles Wolfe García[39], Pere Borras Garriga[40], Belén Herreros Martínez[41], María Calvo[42], Santiago Frago Larramona[43], Pablo Ladrón Abia[44], Xavier Serra[7], Luis Menchén[9], Coral Rivas[10], Francisco Mesonero Gismero[11], Raquel Vicente Lidón[45], Ana Gutierrez[46] y Santiago García López[45]

[1]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Grupo ADIPOFAT, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. [2]Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. [3]Servicio de Aparato digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. [4]Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. [5]Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. [6]CIBERhed, Instituto de Salud Carlos III, Hospital Universitari Mútua Terrassa. [7]Unitat d'Atenció Crohn-Colitis (UACC), Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [8]Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERehd, Barcelona. [9]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario e Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid. [10]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. [11]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [12]Servicio de Patología digestiva, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [13]Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. [14]Hospital Universitario de Salamanca. [15]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. [16]Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. [17]Unidad de Aparato Digestivo, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia. [18]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Sofía, Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea de Madrid (UEM), San Sebastián de los Reyes. [19]Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. [20]Hospital Universitario San Jorge, Huesca. [21]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Álava. [22]Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. [23]Hospital Universitario La Fe, Valencia. [24]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, CIBERehd, Sabadell. [25]Unidad de EII, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. [26]Servicio de Aparato digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. [27]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. [28]Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao. [29]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Joan XXIII, Tarragona. [30]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. [31]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Toledo. [32]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla. [33]Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. [34]Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Universitari Consorci Sanitari de Terrassa. [35]Xarxa Assistencial Universitaria Althaia, Manresa. [36]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. [37]Hospital

Clínico Universitario de Santiago de Compostela. [38]Hospital Comarcal de Inca. [39]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sierrallana, Torrelavega. [40]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. [41]Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. [42]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Logroño. [43]Servicio de Aparato digestivo, Complejo asistencial de Soria. [44]Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitario de Burgos. [45]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. [46]Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, CIBERehd, Alicante.

Resumen

Introducción: La colitis inmunomediada es una complicación frecuente y potencialmente grave del tratamiento con inmunoterapia. En los casos graves, el tratamiento inicial son los corticoides intravenosos, pero su tasa de éxito y los factores de riesgo de no respuesta son poco conocidos.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo promovido por GETECCU. Se incluyeron colitis inmunomediadas grado III-IV que recibieran al menos una dosis de corticoide intravenoso. Se definió fracaso terapéutico a corticoides intravenosos como la necesidad de una terapia de rescate, de cirugía o el exitus antes de utilizar otro tratamiento. La afectación endoscópica se ha evaluado de acuerdo con los índices Mayo y UCEIS. La clínica se valoró según un índice de Mayo modificado considerando el dolor.

Resultados: Se incluyeron 196 pacientes (40% mujeres, edad media 64 ± 11,4 años). Los orígenes tumorales más frecuentes fueron el pulmón (34%) y el melanoma (30%). La mayoría de los pacientes presentaban un estadio metastásico (69%). El 62% habían recibido inmunoterapia PD1 y el 93% eran colitis grado III. El 45% de los pacientes (IC95% 39-52) fracasaron al tratamiento con corticoides endovenosos. Los pacientes que habían recibido tratamiento previo al ingreso con corticoides orales fracasaron más frecuentemente que los que no (64,2 vs. 32,2%, $p < 0,001$). Los pacientes que fracasaron presentaron una puntuación del índice de Mayo clínico-endoscópico más elevada, comparada con los pacientes que respondieron (7,2 vs. 5,8, $p < 0,001$). Otros factores que se relacionaron con un mayor riesgo de fracaso al tratamiento fueron la sobreinfección por CMV (80,8 vs. 55,4%, $p = 0,02$), la presencia de colitis extensa evaluada por TAC (70,2 vs. 31,2%, $p = 0,006$) y el uso de dosis de GC intravenosos superiores a 1 mg/kg/día (62 vs. 37,4%, $p = 0,003$). Destaca la asociación con el dolor abdominal: Los pacientes sin dolor abdominal fracasaron menos frecuentemente (70,8% respuesta vs. 29,2%, p 0,011) y los pacientes con dolor grave fracasaron más frecuentemente (100 vs. 0%, $p = 0,011$). Otros factores, como el mecanismo de acción de la inmunoterapia, la presencia de EII previa, los parámetros analíticos (PCR, leucocitos, hemoglobina) o los resultados de la biopsia no se asociaron con el fracaso al tratamiento. En el análisis multivariable, mantuvieron la significación estadística el índice de mayo clínico-endoscópico (OR = 1,64 por punto) y la extensión de la afectación evaluada por TAC (OR = 18).

Conclusiones: El tratamiento con corticoides intravenosos es la primera línea de tratamiento de la colitis inmunomediada grave, pero hasta el 45% de los pacientes fracasan. La afectación endoscópica moderada-grave, el fracaso previo a corticoides orales, la sobreinfección por CMV, el dolor abdominal y la extensión de la afectación son factores predictores de mala respuesta. El uso de dosis superiores a 1 mg/kg/día no mejora los resultados, e incluso se asocia a peores resultados.

0210-5705/© 2025 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.