



RIESGO DE RECIDIVA TRAS UN EPISODIO DE COLITIS INMUNOMEDIADA MODERADA-GRAVE: ESTUDIO REGIC PROMOVIDO POR GETECCU

Diego Casas Deza¹, Marta Gascón Ruiz², Cristina Polo Cuadro¹, Manuel Barreiro³, Míriam Mañosa⁴, Francisco Rodríguez Moranta⁵, Yamile Zaband⁶, Elena Céspedes Martínez⁷, Ingrid Ordás⁸, José Miranda Bautista⁹, María José García¹⁰, Irene García de la Filia Molina¹¹, Cristina Roig Ramos¹², Alexandra Ruiz Cerulla¹³, José Xavier Segarra Ortega¹⁴, Virginia Matallana Royo¹⁵, G. Esther Rodríguez González¹⁶, Fernando Martínez de Juan¹⁷, Noemí Manceñido Marcos¹⁸, Lucía Madero Velázquez¹⁹, Elena Betoré Glaría²⁰, Begoña Álvarez Herrero²¹, Gerard Suris²², Alejandro Garrido Marín²³, Eduard Brunet Mas²⁴, Inmaculada Alonso Abreu²⁵, Javier Santos Fernández²⁶, María Vaamonde Lorenzo²⁷, Cristina Almingol Crespo²⁸, Carla Folguera²⁹, Patricia Sanz Segura³⁰, Óscar Moralejo Lozano³¹, Laura López Couceiro³², Coral Tejido Sandoval³³, Raquel Mena Sánchez³⁴, Empar Sainz³⁵, Miquel Marquès Camí³⁶, Rocío Ferreiro Iglesias³⁷, Silvia Patricia Ortega Moya³⁸, Pablo Miles Wolfe García³⁹, Pere Borrás Garriga⁴⁰, Belén Herreros Martínez⁴¹, María Calvo⁴², Santiago Frago Larramond⁴³, Pablo Ladrón Abia⁴⁴, Xavier Serra⁷, Luis Menchén⁹, Coral Rivas¹⁰, Francisco Mesonero Gismero¹¹, Raquel Vicente Lidón⁴⁵, Ana Gutierrez⁴⁶ y Santiago García López⁴⁵

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Grupo ADIPOFAT, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ²Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ³Servicio de Aparato digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ⁴Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁵Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁶CIBERhd, Instituto de Salud Carlos III, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ⁷Unitat d'Atenció Crohn-Colitis (UACC), Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁸Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona. CIBERhd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario e Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ¹¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Servicio de Patología digestiva, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹³Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ¹⁴Hospital Universitario de Salamanca. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹⁶Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ¹⁷Unidad de Aparato Digestivo, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia. ¹⁸Servicio 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. ¹⁹Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ²⁰Hospital Universitario San Jorge, Huesca. ²¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Álava. ²²Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. ²³Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, CIBERhd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ²⁵Unidad de EII, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²⁶Servicio de Aparato digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. ²⁸Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao. ²⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Joan XXIII, Tarragona. ³⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. ³¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Toledo. ³²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla. ³³Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ³⁴Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Universitari Consorci Sanitari de Terrassa. ³⁵Xarxa Assistencial Universitaria Althaia, Manresa. ³⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ³⁷Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ³⁸Hospital Comarcal de Inca. ³⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Sierrallana, Torrelavega. ⁴⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ⁴¹Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ⁴²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Logroño. ⁴³Servicio de Aparato digestivo, Complejo Asistencial de Soria. ⁴⁴Servicio de Aparato digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ⁴⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ⁴⁶Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. CIBERhd, Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

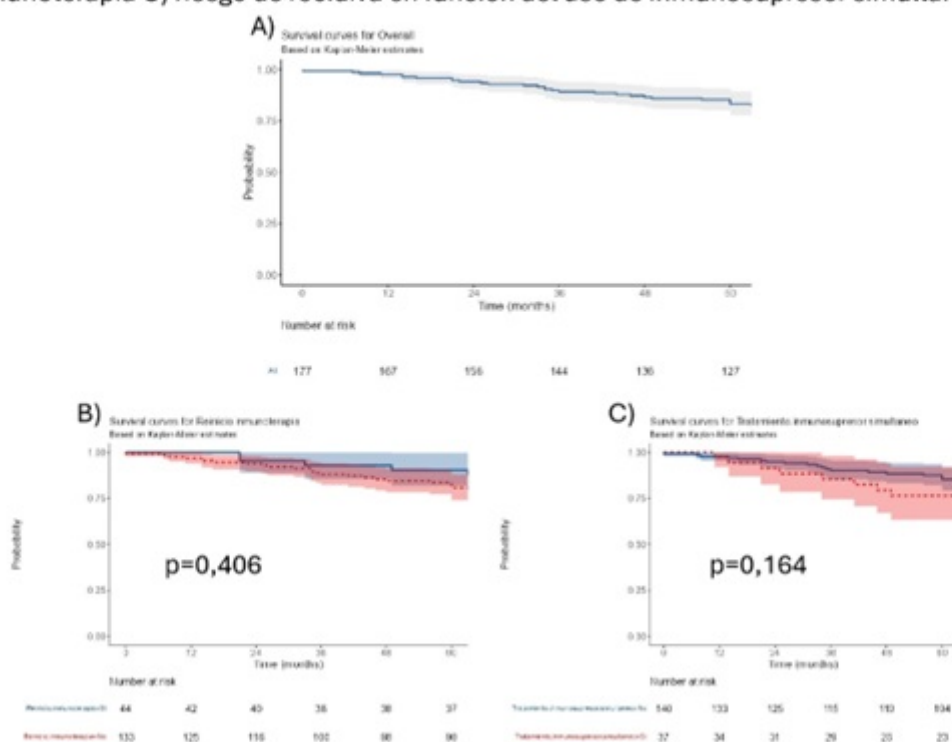
Introducción: Tras un evento adverso inmunomediado grave, las guías clínicas contraindican el reinicio del tratamiento con inmunoterapia. Sin embargo, el riesgo de recidiva de la colitis inmunomediada tras su

resolución no está bien establecido, así como tampoco lo están los factores relacionados con su reaparición.

Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, promovido por GETECCU. Se seleccionaron aquellos pacientes que fueron dados de alta tras un primer episodio de colitis inmunomediada grado III-IV. Se realizó un análisis de supervivencia, considerando como evento la recidiva de la colitis.

Resultados: Se incluyeron 181 pacientes, con una mediana de seguimiento de 234 días (RIQ 113-556). En un 24% de los pacientes se reinició el tratamiento con inmunoterapia tras el alta, modificando el mecanismo de acción en el 34% de los reinicios. En 37 pacientes (20%) se mantuvo el tratamiento biológico (infliximab/vedolizumab/ustekinumab) tras el alta. Durante el seguimiento, el 25% de los pacientes presentó una recidiva, siendo el 60% de éstas grado III-IV. Los pacientes que reiniciaron la inmunoterapia presentaron una mayor tasa de recidivas respecto a los que no, aunque no alcanzó la significación estadística (34,8 vs. 20,7%, $p = 0,055$). El uso simultáneo de un tratamiento biológico no se asoció a una reducción en el riesgo de recidiva, pero sí que lo hizo a que estas recidivas fueran más leves, ya que el 23% de las recidivas que ocurrieron en pacientes con biológico fueron graves, por un 75% en los pacientes que no llevaban biológico ($p = 0,001$).

Figura 1. A) riesgo de recidiva para la cohorte completa B) riesgo de recidiva en función del reinicio del tratamiento con inmunoterapia C) riesgo de recidiva en función del uso de inmunosupresor simultáneo



Conclusiones: Las colitis inmunomediadas tienen un alto riesgo de recurrencia, mayor en los pacientes que reinician el tratamiento con inmunoterapia. El uso de inmunosupresores tras el alta no reduce el riesgo de recidiva, pero sí reduce su gravedad.