



Gastroenterología y Hepatología



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

P-56 - RESULTADO CLÍNICO CON TERAPIA BIOLÓGICA EN COLITIS ULCEROSA: ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

L. Ramos¹, A. Hernández Camba², R. de La Barreda¹, M. Vela², I. Alonso Abreu¹, G. Esther Rodríguez², M. Carrillo Palau¹, C. Tardillo², Y. Rodríguez², A. Figueroa Marrero³, D. Ceballos³, N. Cruz⁴, L. Kolle Casso⁵, A. Jiménez⁶ y E. Quintero Carrión¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ⁶Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. ³Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁴Hospital José Molina Orosa, Lanzarote. ⁵Hospital General de La Palma.

Resumen

Introducción: Ensayos clínicos aleatorizados han confirmado que la terapia biológica con agentes inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF) es un tratamiento eficaz para inducir la remisión clínica y evitar las hospitalizaciones y colectomías en pacientes con colitis ulcerosa (CU). Infliximab (IFX) y adalimumab (ADA) están disponibles en España para el tratamiento de la CU desde 2009 y 2012, respectivamente.

Objetivos: Evaluar la efectividad a largo plazo del anti-TNF en la CU en un entorno clínico real.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo en pacientes con CU que recibieron anti-TNF entre 2009 y 2015, y se les siguió durante al menos 12 meses en cinco hospitales del tercer nivel de las Islas Canarias (España). El criterio de valoración principal fue la remisión clínica (índice pMayo \geq 1) a los 12 meses. Los criterios de valoración secundarios incluyeron la respuesta clínica (índice pMayo \geq 3) y la retirada de esteroides a los 3, 6 y 12 meses. Examinamos la tasa de colectomía, la tasa de interrupción del tratamiento y los efectos adversos debidos a los anti-TNF.

Resultados: Se incluyeron un total de 79 pacientes con CU (44 V/35 M, edad media 44 ± 15 años, E1 2,5%/E2 45,6%/E3 51,9%). El tiempo medio desde el diagnóstico hasta el uso de anti-TNF fue de 61 ± 75 meses y el 30% (24/79) de los pacientes utilizaron más de 1 agente anti-TNF. A los 12 meses, se logró la remisión en el 59,2%, la respuesta clínica en el 77,8% y el uso libre de esteroides en el 82,4% de los pacientes. La falta de respuesta clínica se asoció con el uso de esteroides (OR 5,4; IC 1,7-INF; p 0,005) y la hospitalización (OR 3,7; IC 0,14-12,0; p 0,029) en los primeros 6 meses de diagnóstico de CU, pero no relacionado con los valores de C-proteína reactiva o puntuación parcial de Mayo al comienzo de la terapia anti-TNF. El tiempo medio de uso de lo anti-TNF fue de $29 \pm 23,2$ meses. La interrupción del tratamiento biológico ocurrió en el 41% de los pacientes predominantemente debido a la falta o pérdida de respuesta (40,6% y 9,4% respectivamente). La tasa de colectomía fue del 13,9% (11/79) y los efectos adversos se informaron en el 20,8% de los pacientes, pero solo en 7/79 (8,9%) causaron la interrupción del tratamiento biológico. En el 34% (11/32) de los pacientes, se reiniciaron los agentes biológicos y se obtuvo respuesta clínica en el 50% de los casos durante el seguimiento.

Conclusiones: Los agentes anti-TNF, IFX y ADA, han demostrado ser tratamientos efectivos y seguros para los pacientes con CU en esta cohorte de pacientes. El uso temprano de esteroides y hospitalizaciones por diagnóstico de CU se asocia con una peor respuesta a la terapia biológica.