Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):180

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. Ramos[1], A. Hernández Camba[2], R. de La Barreda[1], M. Vela[2], I. Alonso Abreu[1], G. Esther Rodríguez[2], M. Carrillo Palau[1], C. Tardillo[2], Y. Rodríguez[2], A. Figueroa Marrero[3], D. Ceballos[3], N. Cruz[4], L. Kolle Casso[5], A. Jiménez[6] y E. Quintero Carrión[1]

[1]Servicio de Aparato Digestivo; [6]Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. [2]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. [3]Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. [4]Hospital José Molina Orosa, Lanzarote. [5]Hospital 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 ? 1) a los 12 meses. Los criterios de valoración secundarios incluyeron la respuesta clínica (índice pMayo ? 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 ± 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.

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados