Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):122

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

90 - EFICACIA DE USTEKINUMAB EN LA PREVENCIÓN DE LA RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE CROHN. DATOS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL REGISTRO ENEIDA

A. Aguilar[1], M. Mañosa[1,2], A. Fernández-Clotet[3], . Hernández-Camba[4], R. Muñoz-Pérez[5], M. Iborra[2,6], M. Sierra[7], L. Márquez[8], P. Delgado-Guillena[9], D. Busquets[10], M. Van Domselaar[11], E. Girona[12], E. Sánchez-Rodríguez[13], M.D. Martin-Arranz[14], R. Lorente[15], D. Casas-Deza[16], M. Boscá[17], F. Cañete[1,2], M. Calafat[1] y E. Domènech[1,2]

[1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. [2]Ciberehd. [3]Hospital Clínic, Barcelona. [4]Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. [5]Hospital General Universitario de Alicante. [6]Hospital La Fe, Valencia. [7]Hospital Universitario de León. [8] Hospital del Mar, Barcelona. [9]Hospital General de Granollers. [10]Hospital Dr. Trueta, Girona. [11]Hospital de Torrejón, Madrid. [12] Hospital General Universitario de Elche. [13]Hospital Ramón y Cajal, Madrid. [14]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [15]Hospital de Ciudad Real. [16]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. [17]Hospital Universitario Clínico de Valencia.

Resumen

Introducción: El anti-TNF y las tiopurinas son los únicos medicamentos que han demostrado eficacia en la prevención de la recurrencia postoperatoria (RPQ) en la enfermedad de Crohn (EC). Sin embargo, en algunos casos, estos fármacos están contraindicados o han fallado previamente. Recientemente, ustekinumab ha sido aprobado para el tratamiento de la EC, sin embargo, no disponemos de datos sobre su eficacia en la prevención de la RPQ.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes con EC del registro ENEIDA a los que se les inició ustekinumab para la prevención primaria de POR dentro de los primeros 3 meses después de la resección ileocecal o ileocolónica con anastomosis. Evaluamos las tasas de RPQ endoscópica, clínica o quirúrgica en los primeros 18 meses. La RPQ endoscópica se definió como un índice de Rutgeerts > i1 y RPQ endoscópica avanzada a un índice > i2.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes; ustekinumab se inició después de un tiempo medio de 60 días (RIQ 31-90). Se utilizaron inmunosupresores concomitantes en el 17%, el 27% recibió un ciclo adicional de 3 meses de metronidazol después de la cirugía. Con respecto a los factores de riesgo de RPQ: el 23% eran fumadores activos, el 62% tenía resecciones previas, el 33% tenía un patrón penetrante de EC y el 22% tenía antecedentes de enfermedad perianal. El 50% había estado expuesto a ustekinumab antes de la cirugía índice (46% en los últimos 6 meses). La mediana del tiempo de seguimiento con ustekinumab fue de 17 meses (RIQ 11-21). El 56% de los pacientes tuvo al menos una evaluación endoscópica dentro de los 18 meses posteriores a la cirugía: el 58% tenía RPQ endoscópica y el 23% RPQ endoscópica avanzada. Además, el 13% presentó RPQ clínica a criterio del médico tratante y ninguno desarrolló RPQ quirúrgica.

Conclusiones: En una pequeña cohorte de práctica clínica, ustekinumab mostró una eficacia similar a la observada con anti-TNF en la prevención de la RPQ endoscópica. Desafortunadamente, aún es frecuente la falta de monitorización endoscópica precoz a pesar de las recomendaciones de las guías.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.