



Gastroenterología y Hepatología



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

67 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO TRAS LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

M.J. Casanova¹, M. Chaparro¹, Ó. Nantes², J.M. Benítez³, M. Rojas-Feria⁴, J. Castro-Poceiro⁵, J.M. Huguet⁶, A. Martín-Cardona⁷, M. Aicart⁸, J. Tosca⁹, M.M. Martín-Rodríguez¹⁰, C. González-Muñoz¹¹, M. Mañosa¹², E. Leo-Carnerero¹³, L.J. Lamuela-Calvo¹⁴, I. Pérez-Martínez¹⁵, L. Bujanda¹⁶, J. Hinojosa¹⁷, R. Pajares¹⁸, F. Argüelles-Arias¹⁹, J. Lázaro Pérez-Calle²⁰, G.E. Rodríguez-González²¹, J. Guardiola²², M. Barreiro-de Acosta²³, F. Bermejo²⁴, J. Barrio²⁵, B. Beltrán²⁶, F. Gomollón²⁷, R. Lorente²⁸, A. Gutiérrez²⁹, M. Domínguez-Caja³⁰, C. Dueñas³¹, Á. Ponferrada-Díaz³², M. Van Domselaar³³, P. Ramírez-de la Piscina³⁴, L. Ramos³⁵, P. Almela³⁶, M. Navarro-Llavat³⁷, B. Botella³⁸, C. Castaño-Milla³⁹, C. Rodríguez², E. Iglesias-Flores³, M.J. Serrano-Muñoz⁴, E. Ricart⁵, A. Monzó⁶, M. Esteve⁷, E. Garrido⁸, M. Mínguez⁹, M.J. Cabello-Tapia¹⁰, E. García-Planella¹¹, E. Domènech¹², A. Núñez-Ortiz¹³, S. García-López¹⁴ y J.P. Gisbert¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ²Complejo Hospitalario de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona. ³Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba. ⁴Hospital Universitario de Valme y CIBEREHD, Sevilla. ⁵Hospital Clínic i Provincial y CIBEREHD, Barcelona. ⁶Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. ⁷Hospital Universitario Mutua Terrassa y CIBEREHD, Terrassa. ⁸Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁹Hospital Clínico de Valencia. ¹⁰Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ¹¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹²Hospital Universitario Germans Trias i Pujol y CIBEREHD, Badalona. ¹³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁶Hospital Universitario de Donostia, Instituto Biodonostia, Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y CIBEREHD, Donostia. ¹⁷Hospital de Manises. ¹⁸Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. ¹⁹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²⁰Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. ²¹Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ²³Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ²⁴Hospital Universitario de Fuenlabrada, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Paz (IdiPAZ), Madrid. ²⁵Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²⁶Hospital Universitario La Fe y CIBEREHD, Valencia. ²⁷Hospital Clínico Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón) y CIBEREHD, Zaragoza. ²⁸Hospital General de Ciudad Real. ²⁹Hospital General Universitario de Alicante y CIBEREHD, Alicante. ³⁰Hospital General San Jorge, Huesca. ³¹Hospital Universitario de Cáceres. ³²Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ³³Hospital de Torrejón de Ardoz. ³⁴Hospital HUA Álava, Vitoria. ³⁵Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ³⁶Hospital General Universitario de Castellón. ³⁷Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ³⁸Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid. ³⁹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El riesgo de recidiva tras la interrupción del tratamiento anti-TNF en pacientes en remisión no está bien establecido.

Objetivos: 1) Evaluar el riesgo de recidiva a largo plazo tras la suspensión del tratamiento anti-TNF en pacientes con EII en remisión. 2) Identificar los factores asociados al riesgo de recidiva. 3) Calcular la tasa de respuesta al reiniciar el mismo anti-TNF. 4) Evaluar la seguridad de la administración de nuevo del anti-TNF. 5) Investigar la frecuencia de complicaciones en los pacientes que recidivaron.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, multicéntrico (39 centros). Se incluyeron pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa tratados con anti-TNF y en los que se suspendió dicho tratamiento

estando en remisión. El seguimiento tras la suspensión del fármaco fue de al menos 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 1.055 pacientes (53% mujeres, edad media 42 años, 68% enfermedad de Crohn). Los motivos de suspensión del anti-TNF fueron: 75% decisión electiva, 18% efectos adversos, y 7% remisión tras estrategia top-down. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 34 meses. La incidencia acumulada de recidiva fue del 50% (47-53%): 19% al año, 31% a los 2 años, 38% a los 3 años, y 48% a los 5 años tras la suspensión del anti-TNF. La tasa de incidencia de recidiva fue del 12% (11-14%) por paciente-año. Un 71% de los pacientes continuó con inmunosupresores tras la suspensión. Las variables asociadas con un mayor riesgo de recidiva fueron: la suspensión electiva del anti-TNF (HR = 1,9; IC95% = 1,2-2,9) o la suspensión debida a efectos adversos (HR = 2; IC95% = 1,2-3,9) vs la suspensión por remisión tras la estrategia top-down. La edad al diagnóstico (HR = 0,98; IC95% = 0,97-0,99) y el tratamiento con inmunosupresores tras la suspensión se asociaron con un menor riesgo de recidiva (HR = 0,6; IC95% = 0,5-0,8), ajustados por la duración del tratamiento anti-TNF. Tras la recidiva, 57% de los pacientes reiniciaron el mismo anti-TNF, y 73% (68-78%) alcanzaron la remisión; de éstos, 21% tuvo recidiva. Tras el re-tratamiento, 16% presentaron efectos adversos y 58% tuvieron que suspender el tratamiento. De los 76 pacientes que no respondieron al reiniciar el anti-TNF, 48% (35-62%) alcanzaron la remisión con otros tratamientos. De los 204 pacientes que iniciaron otro tratamiento tras la recidiva, 62% (54-70%) alcanzaron la remisión; de éstos, 31% presentó recidiva.

Conclusiones: La tasa de incidencia de recidiva tras la suspensión del tratamiento anti-TNF fue del 12% por paciente-año. La suspensión electiva o por efectos adversos del anti-TNF (vs estrategia top-down) se asoció con un mayor riesgo de recidiva. La edad y el tratamiento con inmunosupresores tras la suspensión del tratamiento se asociaron con un menor riesgo de recidiva. El tratamiento de la recidiva con el mismo anti-TNF fue eficaz y seguro. Menos de la mitad de los pacientes que no respondieron tras reiniciar el anti-TNF alcanzaron la remisión con otros tratamientos.