Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):145

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

113 - FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA CLÍNICA Y RETRATAMIENTO TRAS LA SUSPENSIÓN DE LA TERAPIA ANTITNF POR CURACIÓN MUCOSA EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A.M. Luque Carmona[1], J.M. García Ortiz[2], A. Lucena Valera[1], C. Trigo Salado[1], J.M. Herrera Justiniano[1] y E. Leo Carnerero[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [2]Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: Existe controversia sobre la posibilidad de retirada de la terapia antiTNF en enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Planteamos conocer los factores asociados a la recidiva y necesidad de reiniciar terapia biológica.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con EII a los que se retiró el antiTNF en situación de curación mucosa (CM). Se recogieron características de la EII, tratamientos y datos analíticos e histológicos a la retirada; el desarrollo de recidiva, la necesidad de reiniciar tratamiento biológico y la respuesta al mismo.

Resultados: Incluimos 100 pacientes, 69 con enfermedad de Crohn (EC),29 colitis ulcerosa (CU) y 2 no clasificable. La tasa de recidiva y reinicio de antiTNF a los 12,36 y 60 meses fue 27%,54% y 67% y 19%,43% y 52% respectivamente. Se obtuvo respuesta al retratamiento en el 76%. En la tabla 1 mostramos los factores asociados a recidiva. En global se aprecia un riesgo superior en EC (OR 2,95; IC95% 1,23-7,15), aunque el análisis multivariante solo confirma la asociación con el sexo femenino (OR 2,44; IC95% 1,04-5,70) y una menor edad al diagnóstico. En EC sería factor protector el patrón estenosante (OR 0,29; IC95% 0,09-0,94) y en CU el mantenimiento de tratamiento IS tras la retirada (OR 0,08; IC95% 0,009-0,81). La probabilidad de reiniciar tratamiento biológico (tabla 2) se asocia a EC (OR 3,26; IC95% 1,33-7,99). La presencia de patrón estenosante minimiza el riesgo en EC (OR 0,19; IC95% 0,05-0,65) mientras que en CU ningún factor alcanza significación.

Tabla 1. Factores asociados a recidiva clínica.

Total pacientes		p
Sexo	Mujeres (74%) > hombres (53,7%)	0,03*
Edad diagnóstico (media)	Recidiva 35,9 años > no recidiva 26,3 años	< 0,0001*
Tipo de EII	EC (71%) > CU (45%)	0,013
Indicación	Corticodependencia (72,7%) > Corticoresistencia (43,8%)	0,005
Fallo a IS previo	Sí (69%) > No (51%)	0,079
IS tras suspender antiTNF	No (82%) > Sí (59%)	0,070
Intensificación	Sí (87,5%) > No (60%)	0,12
Enfermedad de Crohn		
Edad diagnóstico Montreal Media	A1-A2 (76%) > A3 (40%) Recidiva 24,1 años > no recidiva 35,4 años	0,02 0,004
Indicación	Corticodependencia (82,4%) > Corticorresistente (37,5%)	0,001
Fallo a IS previo	Sí (79,2%) > No (52,4%)	0,024
Patrón	B1-B3 (77%) > B2 (50%)	0,035*
Localización	L1-L3 (80%) > L2 (54%) L4 (100%) > No L4 (68%)	0,024 0,17
PCR (media)	Recidiva 2,3 mg/l vs No recidiva 0,76 mg/l	0,005
Intensificación	Sí (100%) > No (68,3%)	0,16
Colitis Ulcerosa		
Sexo	Mujeres (71,4%) > hombres (23,5%)	0,012
IS tras suspender antiTNF	No (85,7%) > Sí (33,3%)	0,02*
Hemoglobina (media)	Recidiva 13,8 g/l > No recidiva 14,6 g/l	0,047

* p < 0,05 estudio multivariante.

Tabla 2. Factores asociados a reinicio de biológicos.

Total pacientes		p
Edad diagnóstico (media)	Retratamiento 27,8 años > no retratamiento 32,8 años	0,02
Tipo de EII	EC (61%) > CU (32%)	0,008*
Indicación	Corticodependencia (60%) > Corticorresistencia (34%)	0,015
Fallo a IS previo	Sí (58%) > No (40%)	0,078
Actividad histológica	Sí (70%) > No (49%)	0,11
Intensificación	Sí (75%) > No (49,5%)	0,16
Enfermedad de Crohn		
Edad diagnóstico Montreal Media	A1-A2 (66%) > A3 (30%) Retratamiento 24,1 años > no retratamiento 35,2 años	0,04 0,012
Indicación	Corticodependencia (68%) > Corticorresistencia (37%)	0,026
Fallo a IS previo	Sí (66,7%) > No (47,6%)	0,13
Patrón	B1-B3 (69%) > B2 (31%)	0,006*
Localización	L1-L3 (66%) > L2 (50%)	0,17
Colitis Ulcerosa		
Extensión	Pancolitis (39%) > Colitis izquierda (12,5%)	0,22
IS tras suspender antiTNF	No (57%) > Sí (25%)	0,17
Hemoglobina (media)	Retratamiento 13,8 g/l > No retratamiento 14,5 g/l	0,09

* p < 0,05 estudio multivariante.

Conclusiones: Tras la retirada de tratamiento antiTNF por CM en EII recidivan 2/3 de los pacientes y precisan reiniciar tratamiento la mitad con respuesta en el 76%. La probabilidad de recidiva y retratamiento es superior en EC y en general en pacientes con diagnóstico a edades tempranas. En el caso de la EC es factible la retirada en pacientes con patrón estenosante mientras que en CU no sería aconsejable si no se puede mantener tratamiento IS posterior.

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