



63 - NECESIDAD A LARGO PLAZO DE REINICIO DE BIOLÓGICOS TRAS SU RETIRADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN CURACIÓN MUCOSA

Pilar Ruz Zafra, Ana María Luque Carmona, Andrea Cornejo Jiménez, María Dolores de la Cruz Ramírez y Eduardo Leo Carnerero

UGC Aparato Digestivo, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en tratamiento con fármacos biológicos, una vez lograda la remisión, la retirada del mismo es una cuestión frecuente en la práctica clínica que genera incertidumbre en aspectos como la reducción de efectos adversos y costos, pero también el riesgo de recidiva de la enfermedad y necesidad de reinicio de biológicos. El objetivo fue conocer la tasa de reinicio de terapia biológica a largo plazo tras retirada por curación mucosa (CM) en EII, los factores asociados y la respuesta a la reintroducción.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de 105 casos en 100 pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa (CU), Enfermedad de Crohn (EC) o Colitis inclasificable (CI) a los que se retiró tratamiento anti-TNF una vez demostrada CM, entre julio 2009 y abril 2018. En cinco casos se procedió a retirada en 2 ocasiones. Se recogieron características demográficas y fenotípicas de la EII, características del tratamiento biológico e inmunosupresor (IS), variables analíticas y endoscópicas/histológicas en el momento de la retirada. Analizamos el riesgo de reinicio de biológicos por recidiva clínica significativa, posibles factores relacionados, y respuesta a la reintroducción del tratamiento.

Resultados: Incluimos 105 casos: 74 EC, 29 CU y 2 CI. La mediana de edad al diagnóstico era de 26 años (IQR 21- 37). En EC predominaba el patrón inflamatorio (66%) y afectación ileocolónica (55%). El 45% presentaban afectación perianal. En CU el 70% presentaban colitis extensa. La mayoría de los pacientes habían recibido infliximab (60%) y la principal indicación de tratamiento fue la corticodependencia (69%). La mediana de duración del biológico previo a la retirada fue de 26 meses (IQR 14,5-42). El 79% de las biopsias realizadas presentaban enfermedad quiescente. La mediana de seguimiento fue 85 meses (IQR 75-103). El 68% de los casos presentaron recidiva clínica y el 58% requirieron reinicio de biológicos, siendo la probabilidad de retratamiento a 1, 5 y 7 años del 16,5%, 54,8% y 59,4% respectivamente. La respuesta a la reintroducción fue del 87%, generalmente al mismo biológico. Solo el 2% requirió cirugía durante el seguimiento. En cuanto al riesgo de reinicio de biológicos, en el análisis univariante se demostró mayor riesgo en la indicación por corticodependencia (65,7 vs. 42,4%, p 0,025) la edad al diagnóstico (24 si reinicia vs. 31 años, p 0,03) y el fallo previo a IS (65 vs. 44% p 0,04). En el análisis multivariante en EC, sin alcanzar significación estadística, se mostró efecto protector patrón fibroestenosante (B2) y la indicación por

corticorefractariedad.

Conclusiones: En 2 de cada 3 pacientes con EII es necesario reiniciar la terapia biológica a largo plazo tras retirada por CM. Sin embargo, la reintroducción del tratamiento es altamente efectiva. En los pacientes que inician el tratamiento por corticodependencia y se plantee su retirada tras comprobar curación mucosa, existe alto riesgo de recidiva.