



87 - EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA GRANULOACITOAFÉRESIS EN COLITIS ULCEROSA REFRACTARIA A INMUNOMODULADORES

Ana Torres Domínguez, Nuria Fernández Moreno, Estela Soria López, Francisco José Fernández Pérez y Ángeles Pérez Aisa

Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa (CU) refractaria a inmunomoduladores (INM) obliga a plantear tratamiento con fármacos biológicos y/o cirugía, asociados a elevados costes y potenciales efectos adversos. Es interesante disponer de tratamientos alternativos que permitan reducir costes y aminorar los efectos adversos para el paciente.

Objetivos: Valorar si el uso de la granulocitoaféresis (GCAF) puede evitar el uso de biológicos y analizar su impacto en tasas de colectomía en pacientes con CU refractaria a INM.

Métodos: Estudio retrospectivo CU refractaria a INM tratados con GCAF en nuestro centro. Valoración de respuesta-remisión a 12 y 54 semanas y necesidad de tratamiento secuencial con biológicos y/o cirugía en este grupo de pacientes.

Resultados: De los 27 pacientes con CU refractarios a INM tratados con GCAF (12 varones y 15 mujeres, edad media 38 años), 16/27 eran cortico-dependientes, predominando las formas extensas (15 pacientes, 55,5%). De los 18 pacientes con endoscopia antes de la GCAF, quince (83,3%) presentaban un *subscore* endoscópico ≥ 2 . Casi la mitad de los pacientes (13/27, 48%) recibieron solo inducción con 5-7 sesiones en 5 semanas, mientras que la otra mitad (14/27, 52%) fueron tratados también con sesiones de mantenimiento mensuales. El 96% de los pacientes (26/27) recibieron corticoides en paralelo a la GCAF, siendo los corticoides orales sistémicos a dosis equivalente a 0,75 mg/kg en descenso progresivo de dosis administrados a 19/27 pacientes (70%), siendo el resto tratados con corticoides orales tópicos. A las 12 semanas el 48% de los pacientes se encontraban en respuesta-remisión y a las 52 semanas tan solo 8 pacientes seguían con respuesta-remisión (29,6%). Se apreció que la respuesta tendía a ser mayor en los esquemas con sesiones de mantenimiento frente solo inducción (30 vs. 11% a 12 semanas y 22,2 vs. 7,5% a 52 semanas). En 17 pacientes hubo de emplearse tratamiento con biológicos con intención de rescate (63%), y de ellos en 4 pacientes hubo de recurrirse a la cirugía (colectomía y reservorio en J, 15%), ninguno de los cuales había recibido sesiones de mantenimiento.

Conclusiones: La GCAF logra evitar el uso de biológicos en hasta el 37% de los pacientes con CU refractarios a INM, proporcionando en nuestra serie mejores resultados en remisión-respuesta cuando se plantea en sesiones de inducción y mantenimientos mensuales. Todos los pacientes colectomizados eran no solo refractarios a GCAF sino también a infliximab.