



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 96 - EFICACIA DE TOFACITINIB EN EL MANTENIMIENTO DE LA RESPUESTA EN COLITIS ULCEROSA: EXPERIENCIA EN VIDA REAL

Á. Hernández Martínez<sup>1</sup>, J.M. Vázquez Morón<sup>2</sup>, M. Lázaro Sáez<sup>1</sup>, R. Olmedo Martín<sup>3</sup>, M.M. Martín Rodríguez<sup>4</sup>, F. Gallardo Sánchez<sup>5</sup>, M.C. Fernández Cano<sup>4</sup> y S. Marín Pedrosa<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería. <sup>2</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. <sup>3</sup>Hospital Regional Universitario, Málaga. <sup>4</sup>Hospital Virgen de las Nieves, Granada. <sup>5</sup>Hospital de Poniente, El Ejido. <sup>6</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** Tofacitinib demostró su eficacia para mantener la respuesta en colitis ulcerosa (CU) en el estudio OCTAVE Sustain. Hemos evaluado los resultados a largo plazo del tratamiento con tofacitinib en la CU en nuestra práctica clínica diaria.

**Métodos:** Hemos llevado a cabo un estudio retrospectivo observacional incluyendo pacientes con CU de 6 centros de Andalucía, que continuaron tratamiento de mantenimiento con tofacitinib tras obtener respuesta clínica en la fase de inducción. Los resultados se evaluaron a los 6, 12, 18 y 24 meses. La respuesta clínica y la remisión se definieron de acuerdo con el índice parcial de Mayo: respuesta clínica si hubo un descenso de al menos 3 puntos respecto a la puntuación basal y remisión clínica cuando el valor absoluto era igual o menor a 2 puntos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 25 pacientes con una edad media de 48 años (IQR: 18-78) y una duración media de la enfermedad de 9 años (IQR: 1-26). El 68% eran hombres y el 60% tenían una pancolitis o colitis extensa. Todos salvo uno habían recibido tratamiento biológico previo: 68% con fallo a 3 o más biológicos y en el 76% de los casos se habían ensayado al menos 2 dianas terapéuticas diferentes. 52% de los pacientes tenían una CU grave y 48% moderada, de acuerdo con el índice parcial de Mayo calculado al inicio del tratamiento. La duración del tratamiento de inducción con dosis de 10 mg/12 horas fue de 8 semanas en el 40% de los pacientes y se prolongó hasta las 16 semanas en el 60% restante. La dosis de mantenimiento empleada fue de 5 mg/12 horas en el 68% de los casos y 10 mg/12h en el 32%. Casi la mitad de los pacientes (48%) se encontraba en remisión clínica al inicio del tratamiento de mantenimiento. Las tasas de respuesta clínica y remisión clínica fueron respectivamente 92% (23/25) y 44% (11/25) a los 6 meses; 92% (12/13) y 54% (7/13) a los 12 meses; 89% (8/9) y 55% (5/9) a los 18 meses; y 87% (7/8) y 75% (6/8) a los 24 meses. Fue necesario intensificar el tratamiento en 7 pacientes (28%) durante el seguimiento. Solo se suspendió 1 tratamiento, por pérdida de respuesta. Se comunicaron efectos adversos en 9 pacientes durante el periodo de seguimiento: 2 infecciones, 2 cefaleas y 5 hiperlipemias; ninguno de ellos motivó la retirada del tratamiento.

**Conclusiones:** Tofacitinib ha sido muy eficaz en el mantenimiento de la respuesta en CU en un escenario de vida real con pacientes altamente refractarios a otros tratamientos. Una elevada proporción de pacientes mantiene el beneficio clínico durante 2 años de tratamiento. La

intensificación de dosis es requerida en la cuarta parte de los casos.