



P-73 - COMBINACIÓN DE GRANULOCITO-MONOCITO AFÉRESIS Y TOFACITINIB: ESTUDIO MULTICÉNTRICO Y RETROSPECTIVO

Iago Rodríguez-Lago¹, Fiorella Cañete², Elena Guerra-del-Río³, Claudia Herrera-deGuise⁴, Eva Iglesias⁵, Eduardo Leo⁶, Yamile Zabana^{7,8}, Manuel Barreiro-de Acosta⁹, Daniel Ginard¹⁰ y José Luis Cabriada¹¹

¹Gastroenterología, Hospital Universitario de Galdakao. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas. ⁴Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ⁸Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestiva (CIBEReh). ⁹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ¹⁰Hospital Universitario Son Espases, Palma. ¹¹Hospital Universitario de Galdakao.

Resumen

Introducción: La granulocito-monocito aféresis (GMA) elimina selectivamente leucocitos activados y ciertos mediadores inmunológicos, habiendo demostrado ser segura y efectiva en el tratamiento de la colitis ulcerosa (CU). Estudios previos también han descrito su utilidad en combinación con agentes biológicos. Nuestro objetivo era evaluar la eficacia y seguridad de combinar GMA después de una falta de respuesta primaria (NRP) o pérdida de respuesta (PDR) a tofacitinib (TOFA) en pacientes con CU.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y multicéntrico en 7 centros, incluyendo a todos los pacientes con CU refractaria que recibieron GMA combinada con TOFA. Se recogieron el número de sesiones, su frecuencia, el volumen de sangre filtrada y la duración de cada sesión, junto con los datos clínicos. La eficacia se evaluó 1 y 6 meses después de finalizar la GMA mediante el índice de Mayo, la PCR y la calprotectina fecal. También se recogieron datos sobre la intensificación de TOFA, la necesidad de nuevos inmunomoduladores/biológicos y la colectomía. Utilizamos estadística descriptiva y pruebas no paramétricas en el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes con CU (mediana de 46 años [RIC, 37-58]; 67% mujeres; 67% E3; 75% no fumadores). Los pacientes estaban recibiendo TOFA 10 mg dos veces al día (75%), 5 mg dos veces al día (16%) o 15 mg dos veces al día (8%), con un 33% recibiendo también corticoides. Todos los pacientes habían recibido previamente agentes anti-TNF, el 42% vedolizumab y el 8% ustekinumab. El Mayo parcial basal de media era 7 (RIC, 5-7), la PCR media de 11 mg/L (RIC, 5-30) y la calprotectina fecal 1.013 mg/kg (RIC, 757-2.047). La GMA se inició principalmente después de NRP (73%), y la mediana de sesiones de AGM fue 11 (RIC, 3-20) con un 50% recibiendo GMA de mantenimiento. El índice de Mayo parcial disminuyó significativamente 1 y 6 meses después de la última sesión de GMA ($p = 0,027$ y $0,02$; respectivamente). Cuatro pacientes (36%) iniciaron una nueva terapia y ningún paciente requirió colectomía durante el seguimiento. El 75% de los pacientes que recibieron esteroides al inicio pudieron suspenderlos. Ningún paciente mostró eventos adversos relacionados con la terapia combinada.

Conclusiones: La combinación de GMA con TOFA puede ser una terapia efectiva y segura en casos seleccionados de CU después de PNR o PDR a este fármaco.