



Gastroenterología y Hepatología



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

115 - TERAPIA DE RESCATE CON VEDOLIZUMAB Y TACRÓLIMUS EN COLITIS ULCEROSA GRAVE REFRACTARIA A ANTI-TNF

L. Sanchis Artero, J.R. Moles Marco, J. Rodríguez Morales, J. Borrás Blasco y X. Cortés Rizo

Hospital de Sagunto.

Resumen

Introducción: En colitis ulcerosa (CU) grave un porcentaje importante de pacientes fracasa al anti-TNF (TNF). Tanto vedolizumab (VEDO) como tacrólimus (TAC) han demostrado ser eficaces en colitis ulcerosa (CU). Existe poca evidencia sobre dicha combinación.

Objetivos: Determinar la seguridad y eficacia de la combinación de VEDO y TAC, en CU moderada a grave refractaria a TNF.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo de pacientes con CU en la Unidad de EII del Hospital de Sagunto desde el 2016 hasta el momento. Criterios de inclusión: CU moderada a grave sin con fracaso a TNF intensificado, que reciben tratamiento combinado (COMBO) con TAC y VEDO para inducción a remisión. TAC-LCP (Envarsus[®]) se administró vía oral, posología según ficha técnica. Se monitorizó niveles a la sem. 2, 4, 8 y cada dos meses. VEDO según ficha técnica. Las variables respuesta/remisión según I. Mayo p. Respuesta biológica: $\geq 50\%$ descenso de PCR y calprotectina. Remisión biológica: normalización de valores.

Resultados: Siete pacientes (1 proctitis, 3 CU izquierda y 2 pancolitis y 1 reservoritis). Edad media 51 años. Media de años de evolución de la enfermedad: 10,4. Co-tratamiento con tiopurinas el 100%. Corticodep: 3/7 y refractarios: 3/7. Todos habían fracasado a TNF intensificado (fracaso 1^º (2/7) y 2^º (5/7)). Actividad endoscópica moderada (2/7) y grave (5/7) previa al COMBO. Tratamiento coadyuvante con el COMBO: 5/7 tratamiento tópico. 6/7 tratamiento con CE. Al 100% se les retiró las tiopurinas previo al TAC. Tres pacientes CE refractarios iv. recibieron tratamiento con ciclosporina (CyA) iv, y tras respuesta al alta siguieron con COMBO. Seguimiento medio tras COMBO: 12,8 meses (6-30). Ningún paciente precisó colectomía. El 100% presentaron respuesta clínica, con 5/7 estando en remisión clínica al final de seguimiento. Todos excepto uno retiraron los corticoides. Respuesta biológica en 5/7 pacientes. Dosis de VEDO intensificada en 4 pac. Niveles TAC fuera de rango en 4 pacientes. Tras respuesta se baja dosis de TAC y en tres de ellos se retira durante seguimiento. Efectos adversos (nº pacientes): dolor abdominal (1), temblor (4), HTA (1), I. renal (1), insomnio (1) y artralgias (1). Ninguno retira TAC por ef. adverso y no hubo ef. adverso grave.

Conclusiones: El COMBO en CU moderada a grave con fracaso a TNF intensificado puede ser un tratamiento de rescate eficaz y seguro y una alternativa terapéutica a considerar tras respuesta a

CyA iv ante una situación de corticorrefractariedad.