



Gastroenterología y Hepatología



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

94 - TOFACITINIB EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA: EXPERIENCIA EN VIDA REAL

I. Moreno Moraleda, M. Lázaro Sáez, S. Hallouch Toutouh y Á. Hernández Martínez

Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La introducción de la terapia biológica ha supuesto un cambio en el manejo de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Tofacitinib ha sido el último de los fármacos autorizados para el tratamiento de la colitis ulcerosa y el primero de los llamados moléculas pequeñas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyen 27 pacientes con diagnóstico de de colitis ulcerosa moderada-grave que han recibido tratamiento con tofacitinib en tres centros hospitalarios en España. Se registraron las siguientes variables: tratamiento previo, respuesta/remisión clínica a corto y a largo plazo, tiempo de inducción, intensificación de tratamiento y efectos secundarios.

Resultados: En nuestro estudio se analizaron un total de 27 pacientes con colitis ulcerosa moderada-grave. El 89% de los pacientes había llevado tratamiento previamente con inmunosupresores, el 100% con más de un anti-TNF y el 81% con vedolizumab. Tofacitinib se suspendió en 7 pacientes (26%) debido a falta de respuesta o pérdida de la misma. En el periodo de inducción, el 41% y el 37% de los pacientes logró respuesta clínica y remisión, respectivamente. En 11 pacientes (52%) el periodo de inducción se limitó a 8 semanas, en 5 pacientes (24%) se prolongó a 16 semanas y solamente en un paciente (5%) se mantuvo más allá de 16 semanas. A los 6 meses de tratamiento se analizaron 16 pacientes, y se observó que el 56% (9/16) y el 37,5% (6/16) de pacientes mantenían respuesta y remisión clínica, respectivamente. 44% (7/16) precisaron intensificación del tratamiento. 9 pacientes (33%) tuvieron efectos adversos, ninguno de ellos grave.

Conclusiones: Tofacitinib es un tratamiento eficaz en el tratamiento de la colitis ulcerosa, con buena tasa de respuesta tanto a corto como a largo plazo y un buen perfil de seguridad. Por ello, podría convertirse en una opción de tratamiento en pacientes seleccionados con fracaso a anti-TNF o incluso a la terapia con inmunosupresores.