



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 55 - ANÁLISIS EN VIDA REAL DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA DE GOLIMUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA

M. Iborra<sup>1</sup>, N. García-Morales<sup>1</sup>, S. Rubio<sup>2</sup>, F. Bertoletti<sup>3</sup>, M. Calvo<sup>4</sup>, C. Taxonera Samsó<sup>5</sup>, M.M. Bosca-Watts<sup>6</sup>, M. Sierra-Ausín<sup>7</sup>, N. Mancediño Marcos<sup>8</sup>, B. Beltrán<sup>1</sup>, Ó. Nantes Castillejo<sup>2</sup>, E. García-Planella<sup>9</sup>, I. Vera<sup>4</sup>, C. Alba<sup>10</sup>, D. Martí<sup>11</sup>, M.P. Ballester<sup>11</sup>, N. Cano-Sanz<sup>7</sup>, R. Pajares<sup>8</sup>, A. Cañada<sup>12</sup> y P. Nos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>7</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>8</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid. <sup>9</sup>Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>10</sup>Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. <sup>11</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>12</sup>Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.

### Resumen

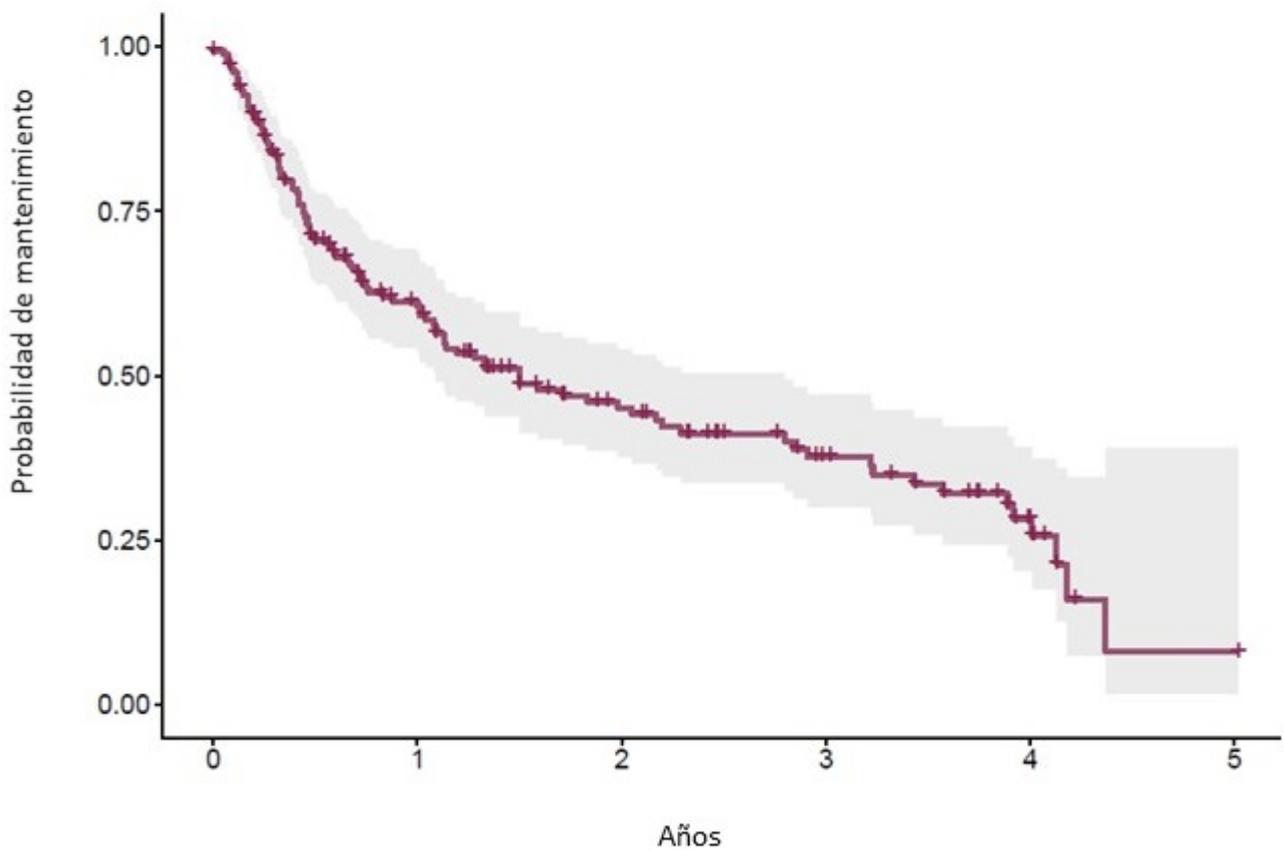
**Introducción:** El ensayo PURSUIT ha demostrado la eficacia a largo plazo de golimumab (GLM) en colitis ulcerosa (CU). Sin embargo, no hay datos en práctica clínica.

**Objetivos:** Evaluar la probabilidad de mantenimiento de GLM en CU en vida real y posibles factores asociados.

**Métodos:** Estudio multicéntrico con pacientes con CU moderada-severa tratados con GLM en inducción con al menos 12 meses de seguimiento. Recogimos las características demográficas, inmunosupresores (IS) o corticoides en inducción, tratamiento anti-TNF anterior y razón de retirada, hospitalizaciones, cirugías y eventos adversos (EA). Se usó el modelo de regresión de Cox para identificar factores predictores de discontinuación.

**Resultados:** Incluimos 193 pacientes (102 (53%) hombres, 8 (4%) proctitis, 75 (39%) CU izquierda y 110 (57%) CU extensa). El 53% (101), 27% (51) y 20% (38) habían recibido 0, 1 y  $\geq 2$  anti-TNF respectivamente. Las causas de retirada fueron fallo primario, fallo secundario, EA u otras causas en 29%, 53%, 13% y 5%, respectivamente. El 98% recibieron 200-100-100/50 mg en semanas 0-2-6, y como mantenimiento 50 y 100 mg cada 4 semanas en 101 (53%) y 87 (46%), respectivamente. Tras un seguimiento de 43 meses de mediana (RIQ 11-66), GLM se retiró en 108 (56%) pacientes: fallo primario 63 (58%), fallo secundario 34 (32%) y EA 11 (10%). Requirieron intensificación 82 (43%) (mediana 20 m, RIQ 6-25), 31 (16%) refirieron EA, 32 (16,5%) fueron hospitalizados y 11 (6%) intervenidos. La probabilidad de mantenimiento de GLM se muestra en la figura. La menor duración de la enfermedad en el momento de inicio de GLM predijo mayor mantenimiento ( $p = 0,008$ ). El número de anti-TNF previos o la causa de retirada de estos, el uso concomitante de IS y la extensión de la enfermedad no se asociaron con el mantenimiento de GLM.

Figura 1: Probabilidad acumulada de mantener golimumab durante el seguimiento.



**Conclusiones:** Tras más de 3 años de seguimiento, el 40% de pacientes con CU refractaria mantienen GLM, sobre todo aquellos con menor duración de la enfermedad. GLM es seguro a largo plazo.