



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. Iborra¹, N. García-Morales¹, S. Rubio², F. Bertoletti³, M. Calvo⁴, C. Taxonera Samsó⁵, M.M. Bosca-Watts⁶, M. Sierra-Ausín⁷, N. Mancediño Marcos⁸, B. Beltrán¹, Ó. Nantes Castillejo², E. García-Planella⁹, I. Vera⁴, C. Alba¹⁰, D. Martí¹¹, M.P. Ballester¹¹, N. Cano-Sanz⁷, R. Pajares⁸, A. Cañada¹² y P. Nos¹

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

Resumen

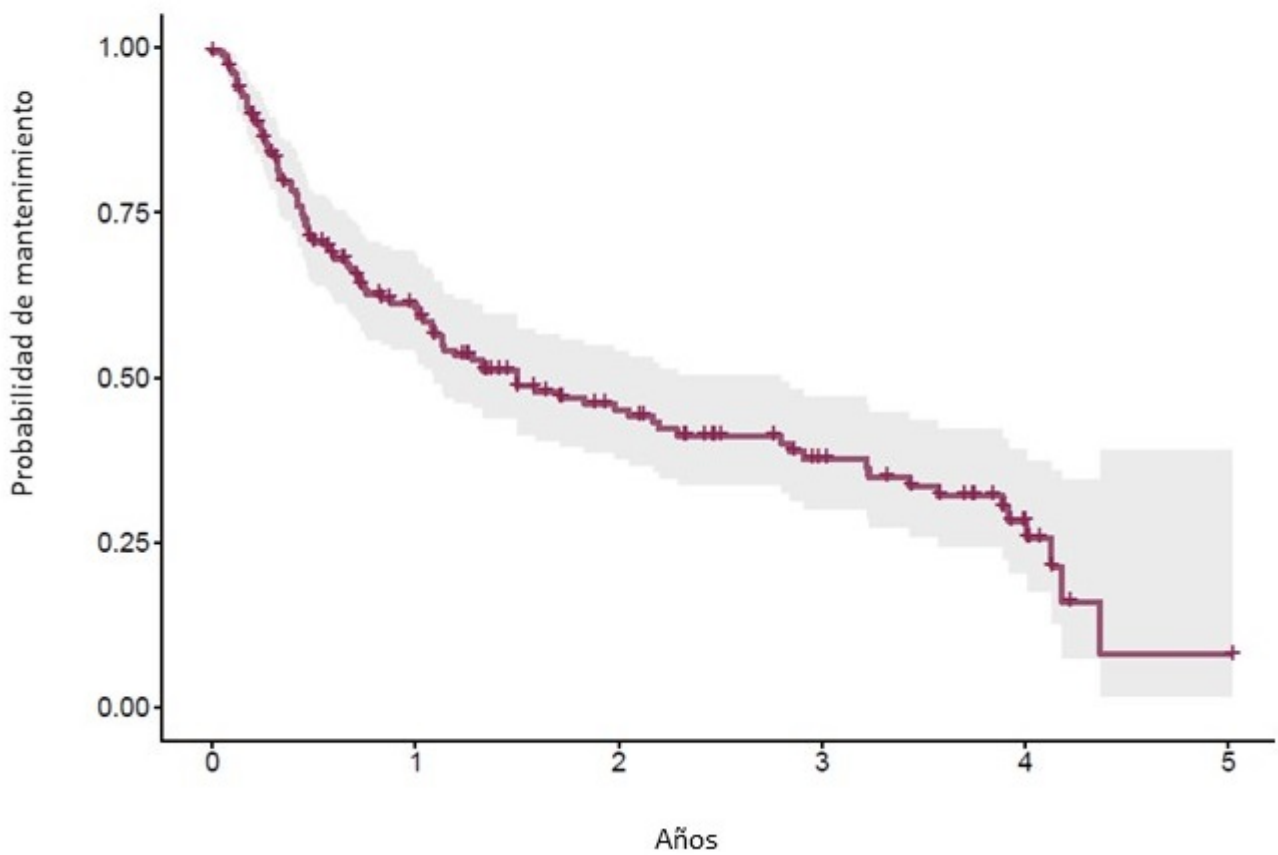
Introducción: El ensayo PURSUIT ha demostrado la eficacia a largo plazo de golimumab (GLM) en colitis ulcerosa (CU). Sin embargo, no hay datos en práctica clínica.

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 ≥ 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.