

#104 - EFECTIVIDAD DE INTENSIFICACIÓN DE TERAPIA ANTI -TNF EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA. ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO EN UN CENTRO TERCIARIO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-104>

Diego Ruedi Zalaquett¹, Alex Arenas Aravena¹, Gustavo Walsen Arangua¹, Karina Lucero Zegers², Karina Tenorio Villarroel², Patricio Ibáñez Lazo¹

¹Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, ²Clínica Alemana La Dehesa.

Introducción: La terapia biológica, bajo la Ley Ricarte Soto (LRS) en Chile, permite el tratamiento de la colitis ulcerosa (CU) con anti-TNF como infliximab (IFX), adalimumab (ADA) y golimumab (GOL). Se ha observado que hasta un 30% de los pacientes no responden al tratamiento Anti-TNF y hasta el 50% desarrollan pérdida de respuesta secundaria. Ante la limitación de acceso a terapias avanzadas, la intensificación de la dosis se utiliza como estrategia para lograr el control de la CU. **Material y métodos:** Se realizó análisis retrospectivo de pacientes con CU tratados con anti-TNF bajo la LRS seleccionando aquellos con terapia intensificada (TI), definida como cualquier dosis ADA>40 mg cada 2 semanas, IFX>5mg/kg cada 8 semanas y GOL>50 mg cada 4 semanas. Se revisaron fichas clínicas para extraer datos demográficos, detalles del tratamiento (tipo de biológico y dosis) y estado clínico usando mayo score (enfermedad activa vs. remisión). Se analizaron proporciones y se aplicaron métodos estadísticos multifactoriales para evaluar asociaciones significativas entre la intensificación de la dosis y los desenlaces clínicos. Estudio aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** De 94 pacientes con CU en terapia biológica bajo LRS, 49 (52%) han requerido terapia intensificada. La mediana de edad actual fue de 37 años (RIQ 30-43,75) y edad al diagnóstico 29 años (RIQ 21-38). Un 51% fueron mujeres. La duración de la enfermedad fue de 8 años (RIQ 5-11) y el tiempo en terapia biológica fue de 36 meses (RIQ 12-57). El 91,7% de los pacientes eran no fumadores. En cuanto a la clasificación clínica de Mayo, el 70,8% de los pacientes tuvo un puntaje de 0, el 10,4% presentaba un puntaje de 4 o 5. Respecto a terapia asociada, 56,2% utiliza 5-ASA y 19,6% azatioprina. Respecto al control endoscópico basado en Score de Mayo, el 29,2% presentó un puntaje de 0, el 8,3% un puntaje de 1 y el 6,3% un puntaje de 2, mientras que el 56,3% no tenía datos de puntaje endoscópico. De los pacientes optimizados, un 75% se mantiene en tratamiento y un 25% fracasó. El 69% requirió doble dosis y un 30% el cuádruple de la dosis estándar, independiente del tipo de biológico (ver tabla 1). El 79,2% respondió al primer anti-TNF intensificado, asociándose significativamente con remisión clínica ($p=0,023$). Sin embargo, la intensificación de un segundo o tercer anti-TNF tiene mayor tasa de fracaso ($p=0,04$). **Conclusiones:** Más de la mitad de los pacientes con CU en terapia anti-TNF requiere dosis intensificadas y hasta un tercio de ellos un cuádruple de la dosis estándar, con las implicancias de costos y potenciales efectos secundarios. Pese a eso, un cuarto de los pacientes fracasa con esta estrategia y falla a un segundo o tercer anti TNF no sería recomendable. Se hace necesario disponer de alternativas terapéuticas como ustekinumab, upadacitinib, tofacitinib u otras para este subgrupo de pacientes que no responden a terapia intensificada.

Tabla 1:

	2 veces	4 veces
ADA		7
IFX	4	6
GOL	6	2
TOTAL	34 (69%)	15 (30%)

