

# EXPERIENCIA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA ANTI-TNF A TRAVÉS DE LA LEY RICARTE SOTO EN UN HOSPITAL MINISTERIAL: ¿ES NECESARIO INCLUIR NUEVAS OPCIONES TERAPÉUTICAS?

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-7>

**Paulina Núñez F**<sup>1</sup>, Romina Fernández<sup>2</sup>, Solange Agar<sup>1</sup>, Constanza López<sup>1</sup>, Ximena Morales<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Gastroenterología. Programa Enfermedad inflamatoria intestinal. Hospital San Juan de Dios. Santiago Chile. <sup>2</sup>Enfermera. Programa Enfermedad inflamatoria intestinal Hospital San Juan de Dios. Santiago Chile.

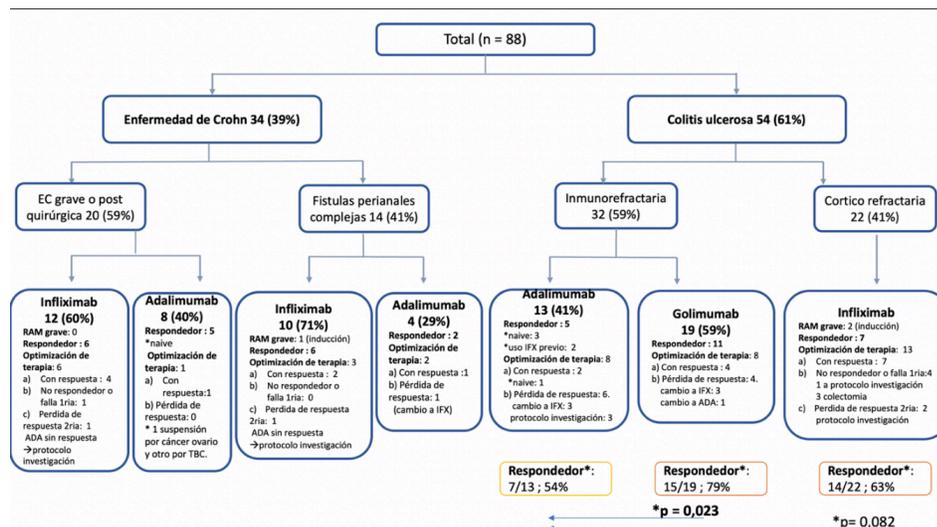
**Introducción:** La ley Ricarte Soto (LRS) fue creada como un sistema de protección financiera para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alto costo, incluyendo la terapia biológica anti-TNF en pacientes con EI.

**Objetivos:** Evaluar el impacto clínico del uso de terapias biológicas anti-TNF, considerando falla primaria, requerimientos de optimización de terapias y pérdida de respuesta (falla secundaria).

**Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo observacional de pacientes ingresados a la LRS con diagnóstico de EI según criterios clínicos, endoscópicos, histológicos e imagenológicos. Se revisan las características demográficas, clínicas y respuesta a terapia en este grupo de pacientes. Se utiliza estadística descriptiva y de asociación. (2, p < 0,05).

**Resultados:** Un total de ochenta y ocho pacientes han ingresado a la LRS; con una mediana de edad 40 años (16-63). Los criterios de ingreso, y evolución tras inicio de terapia en la figura 1. Veinticuatro pacientes (27%) requirieron suspensión de la terapia, tres por reacciones adversas al anti-TNF, cinco por falla primaria de los cuales 3 necesitaron colectomía, catorce con pérdida de respuesta secundaria (6 se cambia a otro anti-TNF, 8 ingresando a protocolos de investigación) y dos pacientes fallaron, uno por tuberculosis diseminada y otra por cáncer de ovario con carcinomatosis peritoneal.

**Conclusiones:** En esta cohorte se observó una tasa de pérdida de respuesta a terapia anti-TNF similar a la descrita en la literatura, con requerimientos importantes de optimización de dosis y cambios de terapias. Sin duda, es necesario avanzar en el ingreso de nuevas estrategias terapéuticas en la LRS.



\* Se define respondedor: aquel paciente que logra respuesta clínica y endoscópica. Para CU remisión clínica a un Índice Mayo clínico <2 para CU, un índice de Harvey Bradshaw < 5 para EC. Remisión endoscópica a un subíndice Mayo endoscópico 0 ó 1 para CU, y SES-CD ≤ 2 o Rutgeerts i0 o i1 para EC.