

## TERAPIA PERSONALIZADA CON GOLIMUMAB EN COLITIS ULCEROSA. EXPERIENCIA DE DOS CENTROS TERCARIOS

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-9>

Pérez de Arce E.<sup>1,2</sup>, Figueroa C.<sup>3</sup>, Lubascher J.<sup>3</sup>, Pizarro G.<sup>3</sup>, Ibañez P.<sup>3</sup>, Pacheco N.<sup>3</sup>, Kronberg U.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Estada de perfeccionamiento Programa de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Programa Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Unidad de Coloproctología, Departamento de Cirugía, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Golimumab, droga anti-TNF humanizada subcutánea, ha demostrado efectividad en pacientes con colitis ulcerosa (CU) moderada-severa. **Objetivo:** Evaluar la respuesta clínica de golimumab en pacientes locales con CU. Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con CU y golimumab entre julio-2019 y junio-2021 en dos centros. Se analizaron: tasas de remisión post inducción y al año (remisión clínica: Mayo parcial <2; remisión endoscópica y/o por biomarcador(E/B): Mayo endoscópico <1 y/o calprotectina fecal <100 mg/g); porcentaje de no respuesta primaria(NRP), pérdida de respuesta(PR) a golimumab, uso de inmunomodulador(IMM) y 5-ASA, hospitalizaciones, eventos adversos (EA) y colectomía al año. Estadística: descriptiva y asociación (X2). **Resultados:** Se evaluaron 38 pacientes. Principales indicaciones de golimumab fueron CU inmunorefractaria (53%) y EA a IMM (26%). Exposición previa a anti-TNF hubo en 21%. Durante el tratamiento, 68% de los pacientes recibió IMM y 5-ASA se mantuvo en 76%. Post inducción, 63% de pacientes estaba en remisión clínica y 10/34(29%) en remisión E/B. Al año de terapia, 8/21(38%) logró remisión clínica, y 7/17(41%) remisión E/B (Figura). NRP ocurrió en 13%, y 58% requirió intensificación de golimumab por PR. Exposición previa a anti-TNF no se asoció a peores resultados. No hubo EA. Hospitalizaciones ocurrieron en 18%. Dos pacientes fueron a colectomía. Conclusión: Las tasas de remisión post inducción con golimumab son similares a lo publicado. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes requirió terapia intensificada durante el primer año.

Figura: Tasas de remisión post inducción y al año de tratamiento con golimumab

