



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva Arce
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación preferida

- Oral
 Póster

EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD DE CROHN Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO EN LOS RETRATAMIENTOS

M Peñate, V Malo de Molina, P Saiz, E García, A Cruz, A Castellot, A Monescillo, E Jiménez, C Guevara, M Jorge, JM Marrero, A. Sierra.
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

OBJETIVOS: Analizamos los resultados clínicos en el tratamiento-retratamiento y seguridad del infliximab en nuestros pacientes con EC.

PACIENTES Y MÉTODO: Se analizaron de forma retrospectiva y descriptiva los resultados del tratamiento con infusiones de infliximab, sin premedicación con corticoides, en una cohorte de 34 pacientes con EC luminal y fistulizante de nuestra consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal entre 1999 y 2004. Se definieron remisión y respuesta clínica en la EC luminal así como cierre parcial y completo en la EC fistulizante de forma similar a la literatura.

RESULTADOS: 53% varones con una media de años de evolución de 8 (1-26) y una edad media al diagnóstico de 26 (12-44). Fuman un 44% en el momento del tratamiento. En un 56% de los pacientes la indicación fue enfermedad fistulizante y en un 44% por enfermedad luminal. Los pacientes fueron tratados con un total de 137 infusiones recibiendo cada paciente una media de 6 (1-21) durante un periodo medio de tiempo de 53 semanas (0-192). Se realizaron en total 103 retratamientos, una media de 4 por paciente (0-18). Al inicio del tratamiento estaban con corticoides un 59% e inmunosupresores un 85%. En la semana 8 sólo un 9% de los pacientes que tomaban corticoides permanecían con ellos. Respuesta al tratamiento en diferentes periodos de seguimiento:

EC luminal	Sem2	Sem8	Sem48	Sem96	Sem144	Sem192
Respuesta	80% (12/15)		18% (2/11)			
Remisión	13% (2/15)	100%(13/13)	64% (7/11)	80% (4/5)	100% (4/4)	100% (1/1)
EC fistulizante	Sem2	Sem8	Sem48	Sem96	Sem144	Sem192
Cierre parcial	78% (14/18)	22% (4/18)	30% (3/10)			
Cierre completo	11% (2/18)	61% (11/18)	70% (7/10)	100% (9/9)	88% (7/8)	100% (5/5)

El tiempo medio para alcanzar una respuesta parcial global fue de 2 semanas (0-2) y una respuesta completa global 7 semanas (0-60). Existe una pérdida de respuesta global a las 16 semanas en un 32% de los pacientes (un 73% en EC fistulizante y un 27% en EC luminal). Un 41% de los pacientes no se retrataron inicialmente (7 con EC fistulizante y 7 con EC luminal) manteniendo la respuesta alcanzada inicialmente durante todo el periodo de seguimiento. En los pacientes que fuman existe a la semana 8 remisión clínica y cierre completo en un 54% y 36% y en los que mantienen el tratamiento inmunosupresor más de tres meses de 100% y 100% respectivamente ($p > 0,005$). El tratamiento fue bien tolerado presentándose efectos adversos en un 9% de los pacientes requiriendo suspensión en 1 por la aparición de herpes zoster recidivante y en 2 por una reacción de hipersensibilidad inmediata tras la primera infusión intentándose una segunda con premedicación pero teniéndose que suspender en ambos por nueva reacción de hipersensibilidad y shock anafiláctico. Se realizó estudio previo para descartar TBC latente en un 62% (21) precisando un 10% (2) de éstos tratamiento profiláctico previo. Durante todo el seguimiento no se presentaron casos de TBC ni otras infecciones oportunistas.

CONCLUSIONES: El infliximab es eficaz, bien tolerado, con un efecto terapéutico rápido y permite la suspensión de corticoides en un alto porcentaje de pacientes. Actualmente no se puede afirmar que sean necesarios los tratamientos de mantenimiento en todos los pacientes que hayan respondido a una pauta de inducción ni que en caso de realizarlos deban durar más de 12 meses ya que no existen evidencias de que proporcionen beneficios aunque tampoco riesgos adicionales.

Correspondencia:
Nombre: Mónica Peñate Bolaños
Dirección:

Ciudad CP:
Teléfono: 928441470 Fax: E-mail
Institución: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

Información e instrucciones para la remisión de comunicaciones científicas

1. Fecha límite de envío: **15 de Noviembre de 2004.**
2. Remitir 2 copias con identificación de: autores, centro de trabajo y domicilio de correspondencia, a la siguiente dirección o por correo electrónico (E-mail):

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
Servicio de Digestivo – Secretaría
Av. Marítima del Sur s/n. 35016 – Las Palmas
Teléfono: 928 44.42.40 Fax: 928 44.11.89
E-mail: marrerojm@lycos.es

3. Es imprescindible que el presentador esté inscrito en las Jornadas.
4. Se notificará al primer firmante su aceptación o rechazo así como la forma de presentación (comunicación oral o póster) antes del 25 de Noviembre de 2004.
5. Debe remitirse un resumen de la comunicación que incluirá: objetivos, metodología, resultados, conclusiones.
6. **Instrucciones para la confección:**
 - a. Poner el título en mayúsculas e inmediatamente debajo los nombres de los autores, subrayando el presentador y el centro de trabajo.
 - b. Utilice una letra no menor de 10 cpi, tipo Time New Roman o Arial.
 - c. Ajustese al recuadro señalado.
 - d. Espaciado interlineal: I.
 - e. Si emplea abreviaturas, descifrarlas la primera vez.
7. Si desea remitir más de una comunicación puede fotocopiar el formato tantas veces como necesite.
8. El tiempo disponible para las comunicaciones orales será de 8 minutos con 3 minutos de discusión. Se ruega ajustarse estrictamente al mismo.
9. **Selección de comunicaciones:** correrá a cargo del comité científico, teniéndose en cuenta la calidad, interés y presentación de las mismas, así como el momento de su recepción.
10. **Premio** de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva: se concederá este año dos premios a la mejor comunicación (calidad, interés y presentación), consistente en 300 €y 150 €respectivamente. La selección se hará por el comité científico.