Revista de Gastroenterología de México 89 (2024) 449–461

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx

CARTAS CIENTÍFICAS

Upadacitinib en una paciente con enfermedad de Crohn con pérdida de respuesta a ustekinumab: reporte de un caso

Upadacitinib in a patient with Crohn's disease with loss of response to ustekinumab: A case report

La enfermedad de Crohn es una patología que puede afectar al estómago, intestino delgado, intestino grueso y/o región perianal, además tiene un curso recurrente, y el esquema terapéutico suele ser modificado[1,2].

Se presenta el caso de una mujer de 30 años, quien inició su enfermedad con síntomas de diarrea, dolor abdominal y dolor perianal. Se consideró un brote moderado con afectación de íleon, colon y región perianal por lo que se administró ustekinumab 390 mg endovenoso y luego 90 mg subcutáneo cada ocho semanas como esquema de mantenimiento. La paciente estuvo en remisión clínica y endoscópica por un año, pasado este periodo de tiempo, ella presentó un brote moderado de enfermedad (el hospital no contaba con medición de niveles séricos ni de anticuerpos contra ustekinumab y tampoco contaba con otro medicamento biológico) por lo que se administró reinducción de ustekinumab y acortamiento de terapia de mantenimiento cada cuatro semanas. Se obtuvo remisión clínica por seis meses y luego la paciente presentó un brote moderado de enfermedad de 225 puntos objetivado con el índice de actividad de la enfermedad de Crohn (CDAI). Se evidenciaron úlceras en íleon terminal (fig. 1a), úlceras en válvula ileocecal (fig. 1b), úlceras en colon transverso (fig. 1c) y úlceras en canal anal (fig. 1d). El índice de severidad endoscópico de la enfermedad de Crohn (CDEIS) fue de 24 puntos. Es por ello que se cambió de medicamento a upadacitinib 45 mg/día (único medicamento distinto a ustekinumab que contaba el nosocomio en ese momento). Actualmente se encuentra en el sexto mes de tratamiento con remisión clínica (CDAI de 29 puntos) y endoscópica (CDEIS de 2 puntos).

La edad menor a 40 años, el debut moderado-grave de la enfermedad y el compromiso perianal son factores de mal pronóstico que hacen necesario el uso de agentes biológicos para lograr remisión[3,4]. En una revisión sistemática de 38 estudios de ustekinumab en pacientes con esta enfermedad, el 60% y el 34% lograron una respuesta clínica y una remisión con la terapia de inducción, y el 42% y el 31% mantuvieron la respuesta y la remisión al año de terapia, respectivamente[5].

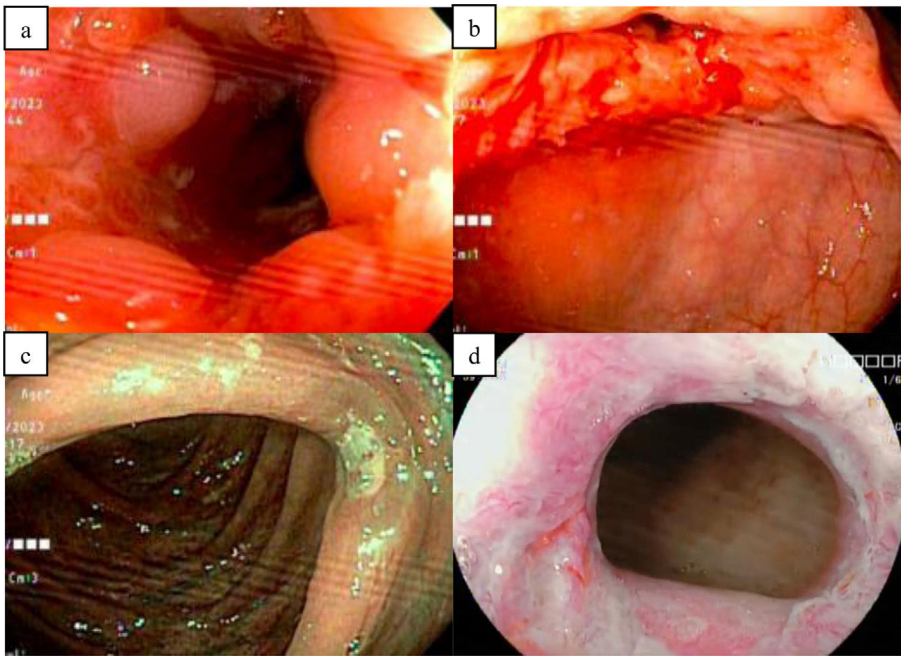

Figura 1 a: íleon con úlceras b: válvula íleo cecal ulcerada c: úlcera en colon transverso d: canal anal ulcerado. Esta figura compuesta es original de nuestra propia autoría.

El upadacitinib tiene la capacidad de disminuir la producción de citocinas proinflamatorias[6]. Diversos ensayos clínicos han demostrado que los pacientes con enfermedad de Crohn moderada a grave respondieron favorablemente a la medicación de inducción y mantenimiento de upadacitinib en comparación con un placebo[7–9]. En diversos ensayos clínicos los pacientes con enfermedad perianal son excluidos porque son los más difíciles de tratar, además, la respuesta clínica a un segundo medicamento biológico suele ser menos eficaz. Por esta razón, es interesante describir a una paciente que responde adecuadamente. Este estudio pretende dar a conocer una alternativa de tratamiento a pacientes con compromiso perianal.

En conclusión, upadacitinib mostró ser efectivo como terapia de rescate a ustekinumab en una paciente joven, con compromiso de íleon, colon y región perianal.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos. Utilizamos protocolos de obtención de base de datos de pacientes de nuestro centro de trabajo, preservando el anonimato de la paciente (por lo que no solicitamos consentimiento informado). Este estudio cumple con la normativa vigente de investigación bioética.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Roda G, Chien NS, Kotze PG, et al. Crohn's disease. Nat Rev Dis Primers. 2020;6:22, http://dx.doi.org/10.1038/s41572-020-0156-2.
2. Sulz MC, Burri E, Michetti P, et al. Treatment algorithms for Crohn's disease. Digestion. 2020;101:43–57, http://dx.doi.org/10.1159/000506364.
3. Cushing K, Higgins PDR. Management of Crohn disease: a review. JAMA. 2021;325:69–80, http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.18936.
4. Clinton JW, Cross RK. Personalized Treatment for Crohn's Disease: current approaches and future directions. Clin Exp Gastroenterol. 2023;16:249–76, http://dx.doi.org/10.2147/CEG.S360248.
5. Honap S, Meade S, Ibraheim H, et al. Effectiveness and safety of ustekinumab in inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. Dig Dis Sci. 2022;67:1018–35, http://dx.doi.org/10.1007/s10620-021-06932-4.
6. Ernest-Suarez K, Panaccione R. Update on the role of upadacitinib in the treatment of adults with moderately to severely active ulcerative colitis. Therap Adv Gastroenterol. 2023;16, http://dx.doi.org/10.1177/17562848231158235, 17562848231158235.
7. Loftus EV Jr, Panés J, Lacerda AP, et al. Upadacitinib induction and maintenance therapy for Crohn's disease. N Engl J Med. 2023;388:1966–80, http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2212728.
8. Traboulsi C, Ayoub F, Silfen A, et al. Upadacitinib is safe and effective for Crohn's disease: real-world data from a tertiary center. Dig Dis Sci. 2023;68:385–8, http://dx.doi.org/10.1007/s10620-022-07582-w.
9. Salas A, Hernández-Rocha C, Duijvestein M, et al. JAK-STAT pathway targeting for the treatment of inflammatory bowel disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2020;17:323–37, http://dx.doi.org/10.1038/s41575-020-0273-0.

E.F. Coronado-Rivera[a,b,*] y C.E. Alcántara-Figueroa[a,c]

[a] *Escuela de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú*
[b] *Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Perú*
[c] *Servicio de Gastroenterología, Hospital Belén, Trujillo, Perú*

[*] Autora para correspondencia. Calle Las Camelias 791-795, Dpto. 502, Urb. Las Palmeras del Golf, distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, Perú. Teléfono: ++51945802481.
Correo electrónico: erika.coronado.rivera@gmail.com (E.F. Coronado-Rivera).

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.04.001
0375-0906/ © 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).