

XVII Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares

Comunicación

Por error en el Boletín de Pediatría Vol XLIV, N° 190, 4/2004, no se publicó el resumen de la comunicación que a continuación reproducimos.

USO DE INFLIXIMAB EN NIÑOS CON COLITIS ULCEROSA. S. Jiménez Treviño, E. Ramos Polo, C. Bousoño García, S. Suárez Saavedra. Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Introducción. El tratamiento tradicional de la colitis ulcerosa se basa, fundamentalmente, en 5-aminosalicilatos e inmunosupresores, como la azatioprina, precisando de corticoides en los casos más graves. La falta de remisión con esta medicación indica una terapia de segunda línea, donde tradicionalmente se usa la ciclosporina, con importantes efectos secundarios. Tras probar su eficacia en la enfermedad de Crohn, se ha comenzado a usar el infliximab en los niños con colitis ulcerosa.

Material y métodos. Se revisan 2 casos de colitis ulcerosa en brote grave y con mala respuesta al tratamiento con esteroides a los que se pautó infliximab. Se realiza también una revisión de la literatura.

Casos clínicos. Presentamos 2 casos clínicos que ingresan por brotes graves de colitis ulcerosa. El primer caso es un niño de 6 años de edad, diagnosticado de colitis ulcerosa un año antes, con cuadro de 3 semanas de evolución de diarrea con sangre, fiebre y vómitos en los últimos días, a pesar de tratamiento local con enemas de corticoides y su medicación de base. Ingresó con regular estado general, rea-

lizando una media de 6-7 deposiciones al día con sangre abundante, con un índice de Truelove de 14. Tras 10 días de tratamiento corticoideo intravenoso, no mejora clínica ni analíticamente, por lo que se decide iniciar tratamiento con infliximab. A la semana escasa mejoría, pautándose una segunda dosis tras la que se aprecia una desaparición de la sangre en las deposiciones y mejoría del estado general y de los reactantes de fase aguda, bajando el índice de Truelove a las 3 semanas del inicio del tratamiento a 9 puntos.

El segundo caso es un niño de 9 años con una colitis ulcerosa en tratamiento corticoideo oral en dosis de descenso desde 4 meses antes, que ingresa con un cuadro de 24 horas de evolución de deposiciones diarreicas con sangre, vómitos, fiebre y malestar general, presentando en ese momento un índice de Truelove de 16. A su ingreso se pautan corticoides intravenosos y dada su mala evolución se decide a los 5 días iniciar tratamiento con infliximab. A los 2 días se comienza a notar un descenso del número de deposiciones, desde 20 al día hasta 3-4, con menor cantidad de sangre, que desaparece por completo a los 10 días de iniciado el tratamiento. Al alta, mejoría clínica significativa, aunque la VSG no desciende, con un índice de Truelove de 10.

Ninguno de los dos niños ha presentado reacciones adversas al tratamiento.

Conclusiones. El infliximab es una terapia emergente en el tratamiento de la colitis ulcerosa en los niños, que parece eficaz y con pocos efectos secundarios. Debemos agotar nuestro arsenal terapéutico para evitar la colectomía. Se precisan aún más estudios para evaluar su eficacia a largo plazo.