



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn (Revisión)

Akobeng AK, Zachos M

Akobeng AK, Zachos M.

Tumor necrosis factor-alpha antibody for induction of remission in Crohn's disease

(Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003574.

DOI: [10.1002/14651858.CD003574.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003574.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn (Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn

Anthony K Akobeng¹, Mary Zachos²¹Royal Manchester Children's Hospital, Manchester, UK. ²Division of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada**Contacto:** Anthony K Akobeng, Royal Manchester Children's Hospital, Oxford Road, Manchester, M13 9WL, UK. akobeng@aol.com, anthony.akobeng@cmft.nhs.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de EII.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2009.**Referencia:** Akobeng AK, Zachos M. Tumor necrosis factor-alpha antibody for induction of remission in Crohn's disease (Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD003574. DOI: [10.1002/14651858.CD003574.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003574.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad de Crohn puede ser refractaria a los tratamientos convencionales, como los corticosteroides, la nutrición enteral y los agentes inmunosupresores. Un número de pacientes con la enfermedad también se puede volver dependiente de los esteroides, lo que conlleva un mayor riesgo de desarrollar efectos adversos relacionados con los esteroides. Estudios recientes indican que los agentes bloqueadores del FNT- α podrían ser eficaces para inducir la remisión en la enfermedad de Crohn.

Objetivos

Realizar una revisión sistemática para evaluar la efectividad de los agentes bloqueadores del FNT- α para inducir la remisión en pacientes con enfermedad de Crohn activa.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en MEDLINE (1966 a junio de 2003), EMBASE (1984 a junio de 2003), el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) de la Biblioteca Cochrane (número 2, 2003) y el Registro especializado de ensayos del Grupo de revisión de EII. Se hicieron búsquedas manuales de los artículos citados en cada publicación obtenida.

Criterios de selección

Sólo se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados en los que los pacientes con enfermedad de Crohn activa (definida por un índice de actividad de la enfermedad de Crohn validado) se asignaron al azar a recibir un agente bloqueador del FNT- α en el brazo de tratamiento o a recibir placebo u otro tratamiento en el grupo de comparación.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron de forma independiente la extracción de los datos y la evaluación de la calidad metodológica de cada ensayo. Cualquier discrepancia entre los autores de la revisión se resolvió mediante consenso. Las medidas de desenlace informadas en los estudios primarios incluyeron la remisión clínica, la respuesta clínica y los cambios en el índice de actividad de la enfermedad.

Resultados principales

Se identificaron diez estudios, de los que cuatro cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios incluidos fueron diferentes en el tipo de agente bloqueador de FNT- α utilizado o en la forma en que se evaluaron los desenlaces, a tal punto que se consideró inapropiado combinar los datos estadísticamente. Hay evidencia proveniente de un ensayo controlado aleatorizado que indica que una infusión

intravenosa única del anticuerpo monoclonal cA2, infliximab, podría ser efectiva para inducir la remisión en la enfermedad de Crohn. No hubo diferencias en las tasas de respuesta entre las dosis de infliximab de cinco, diez ó 20 mg/kg. Los resultados de otros dos ensayos indicaron que CDP571, el anticuerpo monoclonal inhibidor del FNT humano obtenido por ingeniería genética, también podría ser efectivo para reducir el índice de actividad de la enfermedad a las dos semanas después de una infusión. No se encontró evidencia que apoye el uso del etanercept en la enfermedad de Crohn.

Conclusiones de los autores

La evidencia de un ensayo controlado aleatorizado indica que una sola infusión de infliximab podría ser efectiva para inducir la remisión en la enfermedad de Crohn. Sobre la base de este estudio, se puede recomendar una dosis de 5 mg/kg. Hay alguna evidencia de que CDP571 podría ser efectivo para inducir la remisión en la enfermedad de Crohn. No se encontró evidencia que apoye el uso de etanercept en la enfermedad de Crohn. El período de seguimiento de los pacientes en estos estudios fue probablemente demasiado corto para permitir una evaluación adecuada de los efectos adversos graves informados recientemente, como la tuberculosis y el linfoma.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Anticuerpo inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa para la inducción de la remisión en la enfermedad de Crohn

Aunque los corticosteroides son efectivos para tratar la enfermedad de Crohn, aproximadamente el 20% de los pacientes que responden al tratamiento tienen una recaída cuando se les retiran los esteroides y se vuelven dependientes de los mismos. Además, los corticosteroides mostraron efectos adversos significativos. El FNT alfa es una sustancia química que causa parte de la inflamación de la enfermedad de Crohn. Los medicamentos bloqueadores del factor de necrosis tumoral (FNT) alfa podrían ofrecer un tratamiento alternativo para los pacientes que no responden al tratamiento con corticosteroides o con medicamentos inmunosupresores. Esta revisión muestra que una infusión intravenosa única de infliximab (5 mg/kg) podría ser un tratamiento eficaz para los pacientes con enfermedad de Crohn activa que ya no responden a los corticosteroides o a los medicamentos inmunosupresores. También hay evidencia de que el CDP571, otro medicamento bloqueador del FNT alfa, podría ser eficaz. No hay evidencia que apoye el uso de etanercept, un medicamento que bloquea la acción del FNT alfa al unirse a los receptores. No hubo efectos secundarios graves asociados con los medicamentos bloqueadores del FNT, aunque el período de seguimiento de los estudios informados en esta revisión podría haber sido demasiado corto para evaluar el desarrollo de efectos secundarios graves.