



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

86 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USTEKINUMAB INTRAVENOSO DE MANTENIMIENTO EN LA ENFERMEDAD DE CROHN: SERIE DE CASOS

P. López Muñoz, M. Aguas Peris, A. Garrido Marín, E. Valero Pérez, L. Tortosa Seguí, G. Bastida Paz y P. Nos Mateu

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Ustekinumab (USK) ha demostrado inducir y mantener la remisión clínica en pacientes con enfermedad de Crohn (EC). Ante una respuesta primaria parcial o pérdida de respuesta secundaria, se han utilizado diferentes estrategias para optimizar el tratamiento, como la reinducción intravenosa ajustada a peso o la intensificación del M-SC a cada 4 semanas. Existe escasa evidencia sobre el uso del tratamiento de mantenimiento intravenoso (M-IV) para rescatar pacientes con pérdida de respuesta o niveles indetectables de USK tras una reinducción. El objetivo del estudio es describir resultados de eficacia y seguridad del M-IV con USK en una serie de casos de nuestro centro.

Métodos: Se incluyó una serie de 7 casos que recibieron M-IV con USK tras al menos una reinducción intravenosa ajustada a peso. Las variables recogidas fueron las concentraciones en sangre de USK, la calprotectina fecal (CPF) y el índice de actividad clínica (Harvey-Bradshaw Index, HBI) en tres momentos: 1) durante el M-SC antes de realizar la reinducción intravenosa, 2) antes de cambiar a M- IV y 3) al menos 12 semanas después del inicio del mantenimiento intravenoso. Se recogió el uso de corticoides y hospitalizaciones durante el M-SC y el M-IV. Para el estudio estadístico se utilizó la prueba de análisis de varianza de los órdenes de medidas repetidas (Friedman) en el caso de datos de distribución no normal y la prueba ANOVA en el resto de los casos.

Resultados: El HBI a las 12 semanas mejoró significativamente ($p = 0,001$) (mediana HBI = 3) respecto a antes de la reinducción intravenosa (mediana HBI = 9) y antes del M-IV (HBI = 5). La CPF mejoró significativamente ($p = 0,016$) tras 12 semanas de iniciar el M-IV (mediana = 110 $\mu\text{g/g}$) respecto a antes de la reinducción (1.273 $\mu\text{g/g}$) y antes de comenzar el M-IV (1.033 $\mu\text{g/g}$). También hubo mejoría significativa ($p = 0,017$) en las concentraciones de USK a las 12 semanas del inicio del M-IV (media = 5,84 $\mu\text{g/ml}$) respecto a antes de la reinducción (1,5 $\mu\text{g/ml}$) y antes del inicio del M-IV (2,16 $\mu\text{g/ml}$). Cuatro pacientes requirieron uso de esteroides y 3 ingreso durante el M-SC. No hubo uso de esteroides ni ingresos durante el M-IV. No se notificaron infecciones ni reacciones adversas graves durante el tiempo que duró el M-IV con USK.

Conclusiones: A pesar de tratarse de resultados preliminares con una muestra muy reducida, el tratamiento de M-IV con USK parece ser seguro y eficaz para rescatar pacientes con respuesta primaria parcial o tras una pérdida de respuesta secundaria. El uso de M-IV con USK podría conseguir una mejor persistencia de niveles adecuados del fármaco en sangre.