



# 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.