



103 - INFLUENCIA DE USTEKINUMAB Y VEDOLIZUMAB EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

C. Amiama Roig, C. Suárez Ferrer, J. Poza Cordón, J.L. Rueda García, M. Sánchez Azofra, E. Martín Arranz, I. González Díaz, C. Amor Costa, L. García Ramírez y M.D. Martín Arranz

¹Servicio Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz-Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid.

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas inmunomediadas, entre las cuales se encuentra la enfermedad inflamatoria intestinal, presentan un riesgo mayor de desarrollar aterosclerosis precoz y disfunción microvascular coronaria y por tanto de padecer eventos cardiovasculares a edades tempranas. Los tratamientos biológicos antiTNF ? han demostrado ser eficaces disminuyendo el riesgo cardiovascular en estas enfermedades, si bien, debido a su mecanismo de acción, no podemos determinar si dicha eficacia se debe al adecuado control de la inflamación o al propio bloqueo de la citoquina que interviene tanto en el proceso aterogénico como en el proinflamatorio. Por ello, planteamos si con tratamientos dirigidos a otras dianas terapéuticas, como ustekinumab y vedolizumab, se conseguiría dicha disminución del riesgo cardiovascular.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y observacional. Se incluyeron 46 pacientes, diagnosticados de enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU), en los que se recogieron factores de riesgo cardiovascular(FRCV) justo antes de iniciar el tratamiento biológico con ustekinumab o vedolizumab y al año, teniendo en cuenta si presentaban o no remisión clínica. Los FRCV recogidos fueron: el índice de masa corporal (IMC), la hipertensión arterial (HTA), la glucemia, el perfil lipídico, los triglicéridos, la albúmina y la proteína C reactiva (PCR).

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes de los cuales 33 (71,74%) padecían EC y 13 (28,26%) CU. Del total de pacientes 25 (54,35%) fueron tratados con USTEKINUMAB y 21 (45,65%) con vedolizumab. Durante el seguimiento un único paciente (0,02%) presentó un nuevo evento cardiovascular. Para el análisis de los datos se emplearon t de STUDENT pareadas en ambos grupos de tratamiento, comparando los valores de los diferentes FRCV al inicio y al año. Al comparar dichos valores en función de si presentaban o no remisión clínica al año, no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de ellos. Los valores del IMC y el peso fueron respectivamente 24,49 (DE 4,58) vs 24,93 (DE 4,74), p = 0,71 y 70,76 kg (DE 13,86) vs 71,38 kg (DE 13,33), p = 0,85. En cuanto a la HTA, no se observaron prácticamente cambios, suponiendo un 15,22% de la población al inicio y un 17,39% tras un año de tratamiento. Las diferencias observadas en la glucemia fueron 86,23 (81,87-90,6) mg/dL vs 89,87 mg/dL (84,72-95,01), p = 0,27. Respecto al perfil lipídico, los valores de colesterol total fueron de 158,58 mg/dL (DE 36,5) y 168,69 mg/dL (DE 32,72), p = 0,18. HDL inicial 44,67 mg/dL (DE 11,69) y al año 47,43 mg/dL (DE 10,19) p = 0,28 y triglicéridos de 126,65 mg/dL (DE 56,38) y 133,5 mg/dL (DE 60,95), p = 0,61. Los valores de albúmina 4,08

g/dL (DE 0,39) vs 4,27 g/dL (DE 0,27) sí presentaron diferencias significativas ($p = 0,01$).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con vedolizumab y ustekinumab no presentan una disminución significativa del riesgo cardiovascular al año de tratamiento aunque se encuentren en remisión clínica.