



Gastroenterología y Hepatología



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

54 - INFLUENCIA DEL FENOTIPO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN EN LA TASA DE RETENCIÓN DEL TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB: ESTUDIO SUSTAIN

M. Chaparro¹, I. Bastón-Rey², E. Fernández-Salgado³, J. González García⁴, L. Ramos⁵, M.T. Díz-Lois Palomares⁶, F. Argüelles⁷, E. Iglesias Flores⁸, M. Cabello⁹, S. Rubio Iturria¹⁰, A. Núñez Ortiz¹¹, M. Charro¹², D. Ginard¹³, C. Dueñas Sadornil¹⁴, O. Merino Ochoa¹⁵, D. Busquets¹⁶, E. Iyo¹⁷, A. Gutiérrez Casbas¹⁸, P. Ramírez de la Piscina¹⁹, M.M. Boscá-Watts²⁰, M. Arroyo²¹, M.J. García²², E. Hinojosa²³, J. Gordillo²⁴, P. Martínez Montiel²⁵, B. Velayos Jiménez²⁶, C. Quílez Ivorra²⁷, J.M. Vázquez Morón²⁸, J.M. Huguet²⁹, Y. González Lama³⁰, A.I. Muñagorri Santos³¹, V. Manuel Amo³², M.D. Martín Arranz³³, F. Bermejo³⁴, J. Martínez Cadilla³⁵, P. Fradejas Salazar³⁶, A. López San Román³⁷, N. Jiménez³⁸, S. García López³⁹, A. Figuerola⁴⁰, I. Jiménez⁴¹, F.J. Martínez Cerezo⁴², C. Taxonera⁴³, P. Varela⁴⁴, R. de Francisco⁴⁵, D. Monfort⁴⁶, G. Molina Arriero⁴⁷, A. Hernández Camba⁴⁸, F.J. García Alonso⁴⁹, M. Van Domselaar⁵⁰, R. Pajares Villarroya⁵¹, A. Núñez⁵², F. Rodríguez Moranta⁵³, I. Martín-Jiménez⁵⁴, V. Robles Alonso⁵⁵, M.M. Martín Rodríguez⁵⁶, P. Camo-Monterde⁵⁷, I. García Tercero⁵⁸, M. Navarro Llavar⁵⁹, L. Arias García⁶⁰, D. Hervías Cruz⁶¹, S. Sulleiro⁶², C. Novella⁶², E. Vispo⁶², M. Barreiro-de Acosta² y J.P. Gisbert¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. ³Complejo Hospitalario de Pontevedra. ⁴Hospital Público Comarcal la Inmaculada, Almería. ⁵Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁶Hospital Universitario A Coruña. ⁷Hospital Universitario Virgen Macarena, Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, Sevilla. ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. ⁹Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ¹⁰Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ¹¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹²Hospital de Barbastro. ¹³Hospital Universitario Son Espases, Palma. ¹⁴Hospital San Pedro de Alcántara. ¹⁵Hospital Universitario Cruces, Barakaldo. ¹⁶Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. ¹⁷Hospital Comarcal de Inca. ¹⁸Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Alicante. ¹⁹Hospital Universitario de Araba-Txagorritxu, Álava. ²⁰Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ²³Hospital de Manises. ²⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²⁶Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²⁷Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ²⁸Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²⁹Hospital General Universitario de Valencia. ³⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ³¹Hospital Universitario de Donostia, Donostia-San Sebastián. ³²Hospital Regional de Málaga. ³³Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Paz (IdiPaz), Facultad Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. ³⁴Hospital Universitario de Fuenlabrada, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Paz (IdiPaz), Madrid. ³⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ³⁶Hospital Virgen de la Concha, Zamora. ³⁷Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³⁸Hospital General Universitario de Elche. ³⁹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁴⁰Hospital General Universitario de Castellón. ⁴¹Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo, Galdakao. ⁴²Hospital Universitario Sant Joan de Reus. ⁴³Hospital Clínico Universitario San Carlos, Instituto de Investigación del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid. ⁴⁴Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. ⁴⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ⁴⁶Consorci Sanitari de Terrassa. ⁴⁷Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. ⁴⁸Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁴⁹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁵⁰Hospital Universitario de Torrejón. ⁵¹Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. ⁵²Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ⁵³Hospital Universitario Bellvitge, Barcelona. ⁵⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁵⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁵⁶Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ⁵⁷Hospital Universitario San Jorge, Huesca. ⁵⁸Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. ⁵⁹Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. ⁶⁰Hospital Universitario de Burgos. ⁶¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real. ⁶²Departamento Médico de Janssen.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria progresiva que puede dar lugar a complicaciones como estenosis o fistulas que, en última instancia, pueden requerir cirugía, representando

un reto clínico en el manejo de los pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la influencia del fenotipo de la EC en la tasa de retención o la durabilidad de ustekinumab (UST) en el estudio SUSTAIN.

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico (> 60 centros) que incluye pacientes con EC activa [HBI > 4] que recibieron ≥ 1 dosis de UST por vía intravenosa antes de julio de 2018. La remisión clínica se definió como HBI ≤ 3 puntos respecto al basal. La pérdida de respuesta se definió como la reaparición de los síntomas que llevó a intensificar la dosis de tratamiento, añadir otra medicación, o cirugía. Se recogieron las características de la enfermedad (fecha de diagnóstico; localización; comportamiento; presencia de enfermedad perianal; etc.). Las tasas de retención de los pacientes en tratamiento con UST en función del comportamiento de la enfermedad se evaluaron mediante un análisis descriptivo y curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Las curvas de supervivencia se compararon mediante el test de log-rank. Los factores predictivos se evaluaron mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 463 pacientes con EC (tabla). 87 pacientes (18,6%) tenían EC fistulizante en nuestra cohorte. La probabilidad global de mantener el tratamiento con UST fue del 91% a los 6, el 83% a los 12, el 76% a los 18 y el 73% a los 24 meses. Se observaron tasas de retención similares en los pacientes con patrón inflamatorio (77,6%), estenosante (76,4%) y penetrante (79%) ($p > 0,05$).

Tabla:

Mediana del tiempo de seguimiento (IQR) (meses)	15,5 (12,6-18,5)
Localización	
Ileal (%)	41,0
Colónico (%)	11,9
Ileocolónico (%)	47,1
Comportamiento	
Inflamatorio (%)	52,9
Estenosante (%)	28,5
Penetrante (%)	18,6
Puntuación media del índice Harvey-Bradshaw (SD)	8,4±3,5
Tratamiento biológico previo (%)	96,5
Cirugía abdominal previa (%)	47,1
Manifestaciones extraintestinales (%)	39,1
Artropatía periférica (%)	26,3
Espondilitis anquilosante (%)	6
Sacroilitis (%)	4,8
Cutáneo (%)	8,6
Ocular (%)	3,9
Trombosis (%)	1,1
Otros: colangitis esclerosante, estomatitis, astenia, etc.	

Conclusiones: UST ha demostrado ser igualmente eficaz en el tratamiento del fenotipo inflamatorio, estenosante y fistulizante de la EC en SUSTAIN, el mayor estudio que evalúa su uso en práctica clínica, y que tiene el período de seguimiento más largo reportado.