



89 - ALTA EFICACIA DE SWITCH A INFLIXIMAB SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB INTRAVENOSO INTENSIFICADO: RESULTADOS A UN AÑO

Irene Chivato Martín Falquina¹, Rosa María Saiz Chumillas¹, Blanca Vicente González², Natalia Revilla Cuesta², Laura Andrés Pascual¹, Carlos Pachón Martínez¹, Jorge Hernández Bernard¹ y Beatriz Sicilia Aladrén¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ²Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: Una nueva formulación de infliximab, en presentación subcutánea (SC), ha sido desarrollada y aprobada para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Métodos: Desde marzo de 2021, 14 pacientes diagnosticados de EII (enfermedad de Crohn-EC- o colitis ulcerosa- CU), en remisión clínica desde al menos 6 meses con infliximab IV, que habían precisado intensificación, por una monitorización reactiva y pérdida de respuesta, o por una monitorización proactiva (niveles $3 \mu\text{g/ml}$), fueron cambiados a infliximab SC. Analizamos de forma retrospectiva desde el inicio de infliximab SC hasta la semana 48, niveles de calprotectina fecal (CF), proteína C reactiva (PCR), tratamiento concomitante, niveles valle, adherencia al tratamiento, necesidad de intensificación o recaída, y eventos adversos.

Resultados: Cuatro pacientes (28,57%) estaban diagnosticados de EC, 10 (71,4%) de CU. La media de tratamiento con infliximab, los motivos de iniciar e intensificar el biológico, y los regímenes de intensificación se muestran en la tabla. Once pacientes (78,57%) mantenían un régimen intensificado en el momento del switch. Todos los pacientes estaban en remisión clínica y bioquímica (CF $200 \mu\text{g/g}$ y PCR 10 mg/dl) antes del switch. Los niveles valle medios antes del switch eran $6,99 \mu\text{g/ml}$ (mediana 0,20; 20,10); a las 8 semanas $14,12 \mu\text{g/ml}$ (mediana 9,86; 37,88) ($p = 0,003$); a las 48 semanas $15,13 \mu\text{g/ml}$ (mediana 11;39,08) ($p = 0,03$). Doce pacientes (85,7%) siguieron tratamiento y se mantuvieron en remisión clínica, siendo posible suspender la inmunosupresión en 3 de ellos. Ningún paciente presentó eventos adversos.

Características basales	N= 14
Edad (años), mediana (RIQ)	49,5 (38-64)
Peso (kg), mediana (RIQ)	70 (61-80)
Sexo (masculino), n (%)	9 (62,3)
Fumador o exfumador, n (%)	8 (57,1)
Clasificación de Montreal	
Enfermedad de Crohn	
Localización	
L1 n (%)	1 (25)
L2 n (%)	1 (25)
L3 n (%)	1 (25)
L4 n (%)	1 (25)
Patrón	
B1 n (%)	1 (25)
B2 n (%)	1 (25)
B3 n (%)	2 (50)
Colitis ulcerosa	
Extensión	
E2 n (%)	5 (50)
E3 n (%)	5 (50)
Gravedad	
S0 n (%)	10 (100)
Duración de la enfermedad (meses), mediana (RIQ)	99,5 (53-262)
Cirugías previas (Enfermedad de Crohn), n (%)	2 (14,28)
IFX original, n (%)	2 (14,28)
Tratamiento concomitante, n (%)	12 (85,71)
Salicilatos tópicos, n (%)	9 (64,28)
Immunomoduladores, n (%)	9 (64,28)
Corticoesteroides, n (%)	5 (37,71)
Motivos para iniciar IFX iv	
Corticodependencia, n (%)	6 (42,85)
Corticorefractariedad, n (%)	6 (42,85)
Estrategia top-down en fenotipo B2, n (%)	2 (14,28)
Tiempo en tratamiento con IFX iv (meses), mediana (RIQ)	53 (33-59)
Tiempo en remisión clínica (meses), mediana (RIQ)	48 (23-58)
Pacientes intensificados en el momento del switch, n (%)	11 (78,6)
Motivo de intensificación	
Pérdida de respuesta, n (%)	5 (35,7)
Monitorización terapéutica proactiva, n (%)	8 (57,1)
Inducción intensificada, n (%)	1 (7,1)
Régimen de intensificación	
10mg/kg/8 semanas n (%)	11 (78,6)
10mg/kg/6 semanas n (%)	1 (7,1)
5mg/kg/6 semanas n (%)	2 (14,3)
Niveles valle basal (µg/ml), mediana (mín; máx)	6,99 (0,20; 20,10)
Niveles valle semana 8 (µg/ml), mediana (mín; máx)	14,12 (9,86; 37,88)
Niveles valle semana 48 (µg/ml), mediana (mín; máx)	15,13 (11; 39,08)
Siguió tratamiento, n (%)	12 (85,7%)

Conclusiones: En nuestro centro, cambiar a dosis estándar de infliximab SC en pacientes que previamente habían necesitado intensificación de infliximab IV mantuvo la remisión clínica y bioquímica a las 48 semanas, mejorando los niveles valle, sin eventos adversos, siendo posible suspender la inmunosupresión en el 33% de los pacientes.