



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

## 80 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA MONITORIZACIÓN PROACTIVA DE NIVELES DE FÁRMACOS ANTI-TNF EN EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Noemí Manceñido Marcos<sup>1</sup>, Blanca Novella Arribas<sup>2</sup>, Gustavo Mora Navarro, Pilar Loeches Belinchón<sup>2</sup>, Francisco Rodríguez Salvanés<sup>2</sup> y Javier P. Gisbert<sup>3</sup>

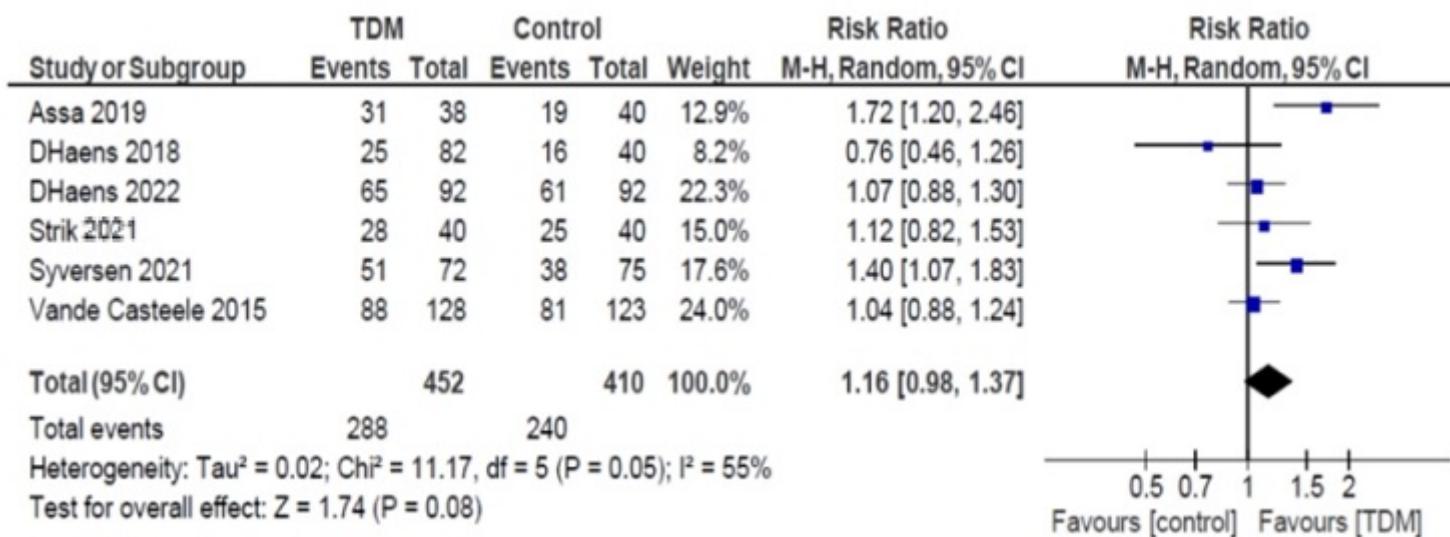
<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. <sup>2</sup>Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid (UETS-Madrid), Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha sugerido que la monitorización proactiva de niveles de fármaco (*therapeutic drug monitoring*, TDM) podría mejorar los resultados en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tratados con fármacos anti-TNF. Nuestro objetivo fue realizar una revisión sistemática y un metaanálisis de los estudios existentes para evaluar la eficacia y la seguridad, y una revisión sistemática para valorar la eficiencia de la TDM proactiva, en comparación con la monitorización empírica del tratamiento convencional de mantenimiento con fármacos anti-TNF.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica (hasta enero de 2022) en MEDLINE, EMBASE y la Cochrane Library. La medida de resultado primaria fue la capacidad para mantener la remisión clínica a los 12 meses. La evaluación de la evidencia se realizó mediante metodología GRADE.

**Resultados:** Se identificaron 9 estudios: 1 revisión sistemática, 6 ensayos clínicos aleatorizados y 2 estudios de cohortes (para la seguridad). El análisis de los ensayos clínicos aleatorizados no mostró ningún beneficio a favor de la TDM proactiva en cuanto a eficacia (riesgo relativo, 1,16; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,98-1,37, n = 528; I<sup>2</sup> = 55%), como se muestra en la figura. El análisis de los estudios de cohortes y de la revisión sistemática sugirió que la TDM proactiva podría aumentar la durabilidad del tratamiento anti-TNF (odds ratio [OR], 0,12; IC95%, 0,05-0,27; n = 390; I<sup>2</sup> = 45%), reducir las reacciones infusionales agudas (OR, 0,21; IC95%, 0,05-0,82; n = 390; I<sup>2</sup> = 0%), disminuir los eventos adversos (OR, 0,38; IC95%, 0,15-0,98; n = 390; I<sup>2</sup> = 14%) y reducir la probabilidad de cirugía, con un menor coste económico.



**Conclusiones:** La evidencia analizada muestra que la TDM proactiva no parece ser superior al manejo convencional del tratamiento anti-TNF. Por tanto, actualmente no puede recomendarse la TDM proactiva para el manejo de los pacientes con EII en tratamiento de mantenimiento con anti-TNF.