



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

## 74 - EXPERIENCIA CON LA REINDUCCIÓN E INTENSIFICACIÓN DE USTEKINUMAB Y FACTORES PRONÓSTICOS ASOCIADOS

Berta López-Sáez<sup>1</sup>, Luigi Melcarne<sup>1,2</sup>, Anna Soria<sup>3</sup>, Eduard Brunet<sup>1,2,4</sup>, Anna Puy<sup>1</sup>, Xavier Calvet<sup>1,2,4</sup>, Laura-Patricia Llovet<sup>1</sup>, Leticia Hernández<sup>1,1</sup>, Pilar García-Iglesias<sup>1,4</sup>, Jordi Vives<sup>1</sup>, Ariadna Altadill<sup>1</sup> y Albert Villoria<sup>1,1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. <sup>3</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>4</sup>CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El ustekinumab es un fármaco biológico indicado para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). En pacientes con pérdida de respuesta es habitual ajustar la dosis de ustekinumab mediante la reinducción endovenosa y/o intensificación del tratamiento.

**Objetivos:** Valorar la eficacia de la reinducción y/o intensificación de ustekinumab e identificar los factores pronósticos de respuesta clínica.

**Métodos:** Estudio cohorte, retrospectivo y unicéntrico. Se analizaron los pacientes que precisaron reinducción y/o intensificación de ustekinumab desde enero de 2016 hasta julio de 2022 mediante una regresión logística.

**Resultados:** Se incluyeron 94 pacientes con EII tratados con ustekinumab. De estos, 32 precisaron ajustar la dosis del fármaco durante el seguimiento. Las características de la cohorte se describen en la tabla. De los 32 pacientes intensificados, en 16 pacientes (50%) se modificó la pauta habitual por falta de respuesta a la inducción con ustekinumab, los otros 16 pacientes (50%) se intensificaron por fracaso secundario. Hubo 15 pacientes (46,9%) en los que se realizó reinducción endovenosa previa a la intensificación. Se realizaron tres tipos de intensificación: 90 mg subcutáneos cada 4 o 6 semanas y 130 mg endovenosos cada 4 semanas. De los intensificados, el 72% (n = 23) presentaron buena respuesta clínica. La supervivencia media de los pacientes intensificados fue de 34,5 meses. En cuanto a los factores pronósticos, se observó que los pacientes con manifestaciones extraintestinales ( $p = 0,03$ ) y los pacientes intensificados por fracaso secundario a ustekinumab ( $p = 0,049$ ) tenían una mejor respuesta (tabla). No se han observado diferencias significativas entre el tipo de intensificación ni en el grupo de pacientes previa reinducción.

|   |   |
|---|---|
|   | <b>n = 32</b>   |
| Sexo (% mujeres)                                    | 18 (56,2%)  |
| Fumadores (%)                                       | 8 (25%)   |
| Edad al diagnóstico (años)                          | 36 (± 20,3)   |
| Tiempo de evolución de la enfermedad (años)         | 13,7 (± 9,7)  |
| Tipo de enfermedad (%)                              |   |
| ➤ Enfermedad de Crohn                               | 27 (84,4%)  |
| ➤ Colitis ulcerosa                                  | 5 (15,6%)   |
| Extensión de la enfermedad:                         |   |
| ➤ Enfermedad de Crohn (L1-L2-L3-L4)                 | L1 12 (37,5%), L2 3 (9,4%), L3 9 (28,1%), L4 3 (9,4%)   |
| ➤ Colitis ulcerosa (E2-E3)                          | E2 1 (3,1%), E3 4 (12,5%)                               |
| Patrón Enfermedad de Crohn (B1-B2-B3)               | B1 9 (28,1%), B2 7 (21,9%), B3 9 (28,1%), B2+3 2 (6,3%) |
| Cirugía (%)   | 10 (31,3%)  |
| Enfermedad perianal (%)                             | 14 (43,8%)  |
| Manifestaciones extraintestinales (%)               | 15 (46,9%)  |
| Tratamientos previos (%)                            |   |
| ➤ Naïve   | 4 (2,5%)  |
| ➤ Inmunosupresor                                    | 19 (59,4%)  |
| ➤ Biológico   | 28 (87,5%)  |
| Sólo intensificación                                | 17 (53,1%)  |
| Reinducción + intensificación                       | 15 (46,9%)  |
| Motivo de la reinducción +/- intensificación        |   |
| ➤ Fracaso primario                                  | 16 (50%)  |
| ➤ Fracaso secundario                                | 16 (50%)  |
| Tipo intensificación                                |   |
| ➤ 90mg sc /4 semanas                                | 17 (53,5%)  |
| ➤ 90mg sc /6 semanas                                | 5 (15,6%)   |
| ➤ 130mg ev /4 semanas                               | 10 (31,3%)  |
| Edad a la intensificación (años)                    | 46,8 (± 17,3)   |
| Duración tratamiento previa intensificación (meses) | 17 (± 25,6)   |
| Características clínicas/analíticas previas:        |   |
| ➤ PCR (mg/dL)                                       | 1,02 (+/- 1,1)  |
| ➤ Calprotectina(mg/Kg femta)                        | 1199,3 (± 853)  |
| ➤ Número de deposiciones/día                        | 6,1 (± 3,8)   |
| ➤ Presencia de dolor abdominal                      | 20 (62,5%)  |
| ➤ Presencia de fiebre (>37,5°C)                     | 3 (9,4%)  |

Tabla 1. Datos demográficos y factores pronósticos de la cohorte de pacientes reinduicidos y/o intensificados.

**Resultados:** La reinducción y la intensificación de ustekinumab permiten rescatar a un porcentaje importante de pacientes con pérdida de respuesta, sobre todo en caso de fracaso secundario.