



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

96 - MONITORIZACIÓN TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA DURANTE LA TERAPIA DE INDUCCIÓN CON USTEKINUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: LA CLAVE PARA LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE PACIENTES CON RESPUESTA INADECUADA

Alejandro Mínguez¹, Guillermo Bastida¹, Víctor Argumánez¹, Isabel Terol¹, Marisa Iborra¹, Mariam Aguas¹, Inés Moret², Elena Cerrillo¹, Alejandro Garrido¹ y Luis Tortosa¹, Pilar Nos¹

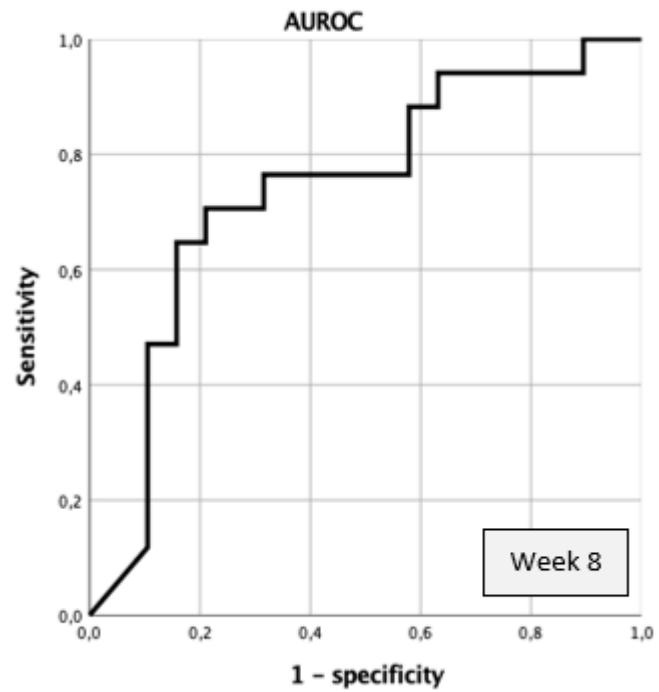
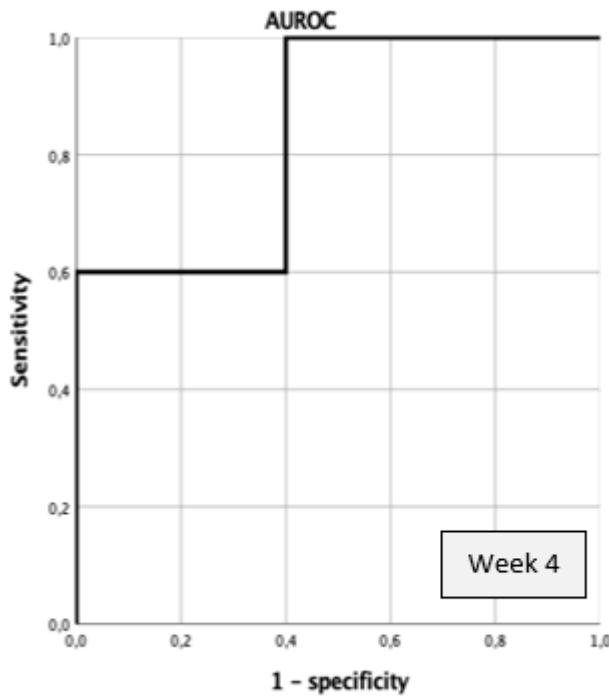
¹Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²Instituto de Investigación Sanitaria la Fe, Grupo de investigación en EII, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El ustekinumab (UST), biológico anti-IL 12/23, está aprobado para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC) moderada y grave, pero muchos pacientes no responden o lo hacen parcialmente. La monitorización terapéutica de fármacos se puede utilizar para optimizar la eficacia de los biológicos al garantizar una exposición adecuada a estos fármacos.

Métodos: De una base de datos local de pacientes con EC tratados con UST se seleccionaron los que tenían una calprotectina fecal (CF) > 250 µg/g. Todos los pacientes fueron tratados con inducción intravenosa y terapia de mantenimiento subcutánea. La actividad de la enfermedad se evaluó retrospectivamente mediante parámetros clínicos (índice de Harvey-Bradshaw [IHB]) y bioquímicos (CF; proteína C reactiva (PCR) y albúmina) en las semanas 0, 4, 8 y 16. Se midieron los niveles valle de UST a las s4, s8 y s16 mediante la técnica ELISA. El resultado principal fue la remisión bioquímica, definida por una disminución de los niveles de CF > 80% o un valor absoluto inferior a 200 µg/g en s16.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes. La mediana [RIQ] basal del IHB fue 5,5 [3-8]. Al final de la fase de inducción (s16), IHB, PCR y CF disminuyeron significativamente. Se observó remisión bioquímica en el 41,3% pacientes. La mediana [RIQ] de las concentraciones séricas de UST fue 20,9 µg/mL [13,7-26,3] en s4, 10,1 µg/mL [3,5-7,4] en s8 y 4,1 µg/mL [1,4-3,9] en s16. El análisis de cuartiles demostró que el 100% y el 66% con una concentración sérica de UST en el cuartil más alto [Q4], en s4 y s8, lograron una remisión bioquímica en s16 [$p = 0,05$ y $p 0,02$ respectivamente]. El área bajo la curva ROC de los niveles de UST para predecir la remisión bioquímica en la s4 y la s8 fue de 0,84 IC95% (0,62-1) y 0,74 IC95% (0,57-0,91) respectivamente.



Conclusiones: Las concentraciones séricas de UST en la s4 y s8 tras la infusión intravenosa podrían usarse para estratificar a los pacientes según la probabilidad de remisión y optimizar así el tratamiento.