



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

## 65 - MÚLTIPLES INTERCAMBIOS DE INFILIXIMAB BIOSIMILAR PARECEN SEGUROS Y EFECTIVOS EN UNA COHORTE EN VIDA REAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Beatriz Gros<sup>1</sup>, Nikolas Plevris<sup>1</sup>, Nathan Constantine-Cooke<sup>2,3</sup>, Matthew Lyons<sup>1</sup>, Claire O'Hare<sup>1,4</sup>, Colin Noble<sup>1</sup>, Ian Arnott<sup>1</sup>, Gareth-Rhys Jones<sup>1,5</sup>, Charlie W Lees<sup>1,3</sup> y Lauranne A.A.P. Derikx<sup>1,6</sup>

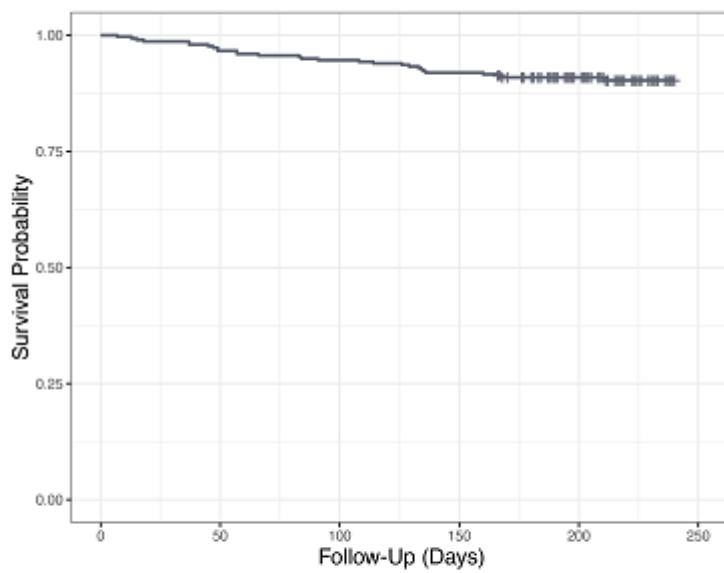
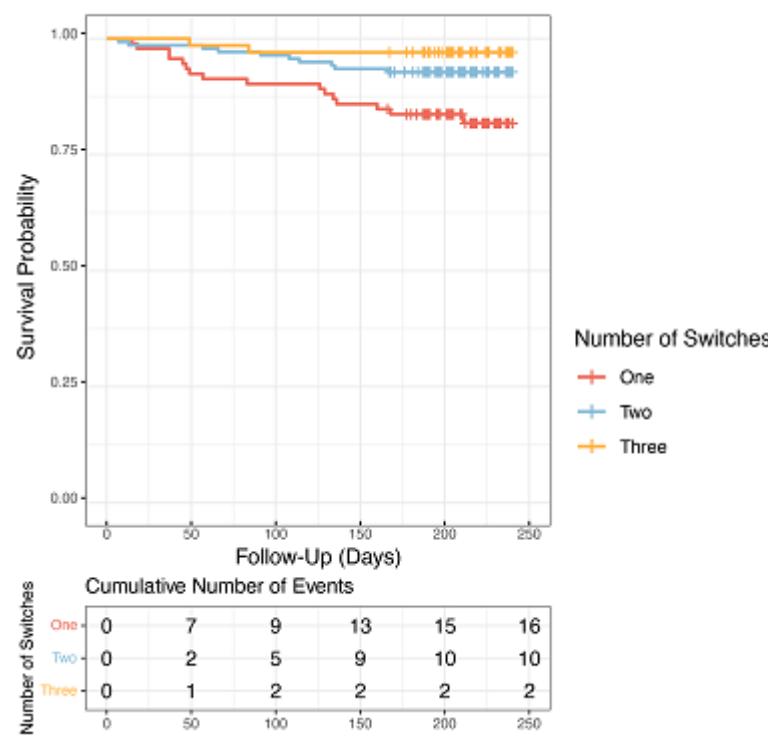
<sup>1</sup>Edinburgh IBD Unit, Western General Hospital, Edinburgh, Escocia. <sup>2</sup>MRC Human Genetics Unit, Institute of Genetics and Molecular Medicine, University of Edinburgh, Western General Hospital, Edinburgh, Escocia. <sup>3</sup>Centre for Genomics and Experimental Medicine, Institute of Genetics and Cancer, University of Edinburgh, Western General Hospital, Edinburgh, Escocia. <sup>4</sup>Edinburgh Pharmacy Unit, Western General Hospital, Edinburgh, Escocia. <sup>5</sup>Centre for Inflammation Research, The Queen's Medical Research Institute, University of Edinburgh, Escocia. <sup>6</sup>Inflammatory Bowel Disease Center, Department of Gastroenterology and Hepatology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Países Bajos.

### Resumen

**Introducción:** Existen pocos datos sobre los múltiples intercambios de un biosimilar a otro. El Western General Hospital ha realizado hasta la fecha tres intercambios a biosimilares de infliximab: (1) Remicade a CT-P13 en 2016, (2) CT-P13 a SB2 en primer trimestre de 2020 y (3) SB2 a CT-P13 último trimestre 2021. Nuestro objetivo fue confirmar la seguridad y efectividad tras los sucesivos cambios a biosimilares distintos.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional de cohortes. Todos los pacientes adultos con EII en tratamiento con IFX biosimilar cambiaron de SB2 a CT-P13 entre octubre 2021 y noviembre 2021. Se recogieron valores de actividad clínica, proteína C reactiva (PCR), calprotectina fecal (FCAL), niveles de IFX y de anticuerpos contra IFX.

**Resultados:** 297 pacientes (EC n = 196 [66%], CU/IBDU n = 101, [34%]) hicieron *switch* y fueron seguidos durante 7,5 meses (6,8-8,1). Para 67/297 (22,6%) este fue el tercer *switch* de IFX, para 138/297 (46,5%) el segundo, y para 92 (31%) el primero. 90,6% de los pacientes se continuaron con IFX al final del seguimiento. Se observó mejor persistencia de IFX en pacientes con múltiples switches. Sin embargo, tras ajustar por variables confusoras CU/IBDU en vez de EC (HR 2,69, 1,19-6,06), remisión bioquímica en el momento del *switch* (PCR < 5 mg/L, HR 0,29, 0,13-0,66), anticuerpos antifármaco (HR 5,44, 2,63-12,84) y mayor duración de tratamiento con IFX (HR 0,77, 0,62-0,95) pero no el número de *switches* se asociaron de modo independiente con la persistencia de IFX. Remisión clínica, bioquímica y FCAL fueron comparables al inicio, semana 12 y semana 24.

**A****B**

**Conclusiones:** Múltiple *switches* sucesivos desde IFX original a biosimilares es efectivo y seguro en pacientes con EII independientemente del número de *switches* que haya recibido el paciente.