



67 - PSORIASIS INDUCIDA POR TERAPIA ANTI-TNF EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ANÁLISIS DEL MANEJO TERAPÉUTICO Y EVOLUCIÓN DE AMBAS ENFERMEDADES EN UN ESTUDIO DE COHORTES A NIVEL NACIONAL

Patricia Sanz Segura¹, Fernando Gomollón^{2,3}, Víctor Argumánez⁴, Milagros Vela⁵, Agnès Fernández-Clotet⁶, Roser Muñoz⁷, Irene García de la Filia⁸, María García Prada⁹, Juan Ángel Ferrer Rosique¹⁰, María José García¹¹, Ruth de Francisco¹², Lara Arias¹³, Jesús Barrio¹⁴, Iván Guerra¹⁵, Ángel Ponferrada Díaz¹⁶, Javier P. Gisbert¹⁷, Marta Carrillo-Palau¹⁸, Xavier Calvet¹⁹, Lucía Márquez-Mosquera^{20,21}, Beatriz Gros²², Fiorella Cañete²³, David Monfort²⁴, Rosa Eva Madrigal Domínguez²⁵, Óscar Roncero²⁶, Viviana Laredo²⁷, Miguel Montoro²⁸, Carmen Muñoz²⁸, Beatriz López-Cauce²⁹, Rufo Lorente³⁰, Ana Fuentes Coronel³¹, Pablo Vega³², María Dolores Martín-Arranz³³, Elena Peña³⁴, Pilar Varela³⁵, Diego Casas-Deza³⁶, Sonsoles Olivares³⁷, Ramón Pajares³⁸, Alfredo J. Lucendo³⁹, Eva Sesé Abizanda⁴⁰, Belén Botella Mateu⁴¹, Sonia García García⁴, Eugeni Domènech²³ y Santiago García-López en representación del proyecto ENEIDA de GETECCU.³⁶

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³Instituto de Investigación Sanitaria (ISS) Aragón, Zaragoza. ⁴Medicina Digestiva, Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁶Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. ¹⁰Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Fundación Alcorcón, Madrid. ¹¹Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias e Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ¹³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ¹⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Río Hortega, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), Valladolid. ¹⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ¹⁷Servicio 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. ¹⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ¹⁹Servei d'Aparell digestiu, Parc Taulí, Hospital Universitari, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Sabadell. ²⁰Servei de Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona. ²¹IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona. ²²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol y CIBERehd, Badalona. ²⁴Servicio de Aparato Digestivo, Consorci Sanitari de Terrassa. ²⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General La Mancha Centro, Ciudad Real. ²⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Jorge, Huesca. ²⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Basurto, Bilbao. ²⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³⁰Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Ciudad Real. ³¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de la Concha, Complejo Asistencial de Zamora. ³²Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ³³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid. ³⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. ³⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. ³⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ³⁷Servicio de Medicina de Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre, Madrid. ³⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ³⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Tomelloso, IIS-IP y CIBERehd Ciudad Real. ⁴⁰Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ⁴¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: Algunos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en tratamiento anti-TNF α ; desarrollan una psoriasis inducida (PI) como evento adverso. Como estrategia terapéutica, el

SWAP a ustekinumab, eficaz en ambas, es el más utilizado. Nuestro objetivo es analizar el manejo de la PI por anti-TNF en la EII y la evolución de ambas.

Métodos: Estudio multicéntrico y observacional del registro ENEIDA, que incluye pacientes con PI por anti-TNF. Las estrategias fueron: continuar el anti-TNF, suspender el anti-TNF (sin iniciar otro biológico), *switch* a 2º anti-TNF o SWAP. La gravedad de la PI basal se clasificó en leve, moderada o grave, y su respuesta en remisión, respuesta y no respuesta. La actividad de la EII se evaluó por el índice de Harvey-Bradshaw y Mayo parcial (basal y 16, 32 y 54 semanas).

Resultados: Se incluyen 234 pacientes (EC: 185, CU: 46, no clasificada: 3). La elección de la estrategia terapéutica se asoció con la actividad basal de la EII ($p = 0,03$) y gravedad de la PI ($p 0,001$). En PI leve, el anti-TNF se mantuvo en el 55% de casos, y en moderada-grave, SWAP y suspensión de anti-TNF fueron los más empleados. En EII activa, SWAP fue la más utilizada (tabla). En el grupo que suspendió anti-TNF, la actividad de la EC empeoró durante el seguimiento ($p = 0,025$), sin diferencias en los demás grupos. Todas las estrategias mejoraron significativamente la PI en semana 54, aunque continuar el anti-TNF mostró peor resultado ($p = 0,042$), sin diferencias entre las otras estrategias. La remisión de la EII se asoció con el sexo masculino (HR 0,233; IC95% 0,061-0,894), y la de la PI con la localización troncular (OR 2,777; IC95% 1,120-6,889), palmoplantar (OR 2,091; IC95% 1,018-4,294) y suspensión del anti-TNF (OR 3,010; IC95% 1,110-8,159).

Características PI y EII basal	Estrategia terapéutica (n, %)			
	Mantener anti-TNF (n=71)	SWITCH a 2º antiTNF (n=38)	SWAP (n=76)	Suspender antiTNF (n=49)
Gravedad PI basal				
Leve	52 (55.9)	10 (10.7)	19 (20.4)	12 (12.9)
Moderada	17 (15.7)	21 (19.4)	46 (42.5)	24 (22.2)
Grave	2 (6.0)	7 (21.2)	11 (33.3)	13 (39.3)
Actividad EII basal+PI				
PI activa y EII inactiva	48 (34)	19 (13)	45 (32)	30 (21)
PI activa y EII activa	11 (30)	8 (21)	17 (46)	1 (3)

Tabla: Estrategia terapéutica utilizada según la gravedad de la PI basal y actividad EII basal+PI.

Conclusiones: La actividad de la EII y gravedad de la PI condicionaron la estrategia terapéutica. Continuar el anti-TNF en PI leve y EII inactiva, y SWAP a ustekinumab en PI moderada-grave o EII activa, podrían ser estrategias adecuadas.