Gastroenterología y Hepatología 46 (2023):S99

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

# 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 Segura[1], Fernando Gomollón[2,3], Víctor Argumánez[4], Milagros Vela[5], Agnès Fernández-Clotet[6], Roser Muñoz[7], Irene García de la Filia[8], María García Prada[9], Juan Ángel Ferrer Rosique[10], María José García[11], Ruth de Francisco[12], Lara Arias[13], Jesús Barrio[14], Iván Guerra[15], Ángel Ponferrada Diaz[16], Javier P. Gisbert[17], Marta Carrillo-Palau[18], Xavier Calvet[19], Lucía Márquez- Mosquera[20,21], Beatriz Gros[22], Fiorella Cañete[23], David Monfort[24], Rosa Eva Madrigal Domínguez[25], Óscar Roncero[26], Viviana Laredo[2], Miguel Montoro[27], Carmen Muñoz[28], Beatriz López-Cauce[29], Rufo Lorente[30], Ana Fuentes Coronel[31], Pablo Vega[32], María Dolores Martín-Arranz[33], Elena Peña[34], Pilar Varela[35], Diego Casas-Deza[36], Sonsoles Olivares[37], Ramón Pajares[38], Alfredo J. Lucendo[39], Eva Sesé Abizanda[40], Belén Botella Mateu[41], Sonia García García[4], Eugeni Domènech[23] y Santiago García-López en representación del proyecto ENEIDA de GETECCU.[36]*

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

*Madrid.* [38]*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.* [39]*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General de Tomelloso, IIS-IP y CIBEREHD Ciudad Real.* [40]*Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.* [41]*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid.*

## Resumen

**Introducción:** Algunos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en tratamiento anti-TNFα 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.

0210-5705/© 2023 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.