



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 116 - VEDOLIZUMAB EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO EN PRÁCTICA CLÍNICA

*Samer Mouhtar El Halabi, Pilar Del Pino Bellido, María Belvis Jiménez, Belén Maldonado Pérez y Federico Argüelles Arias*

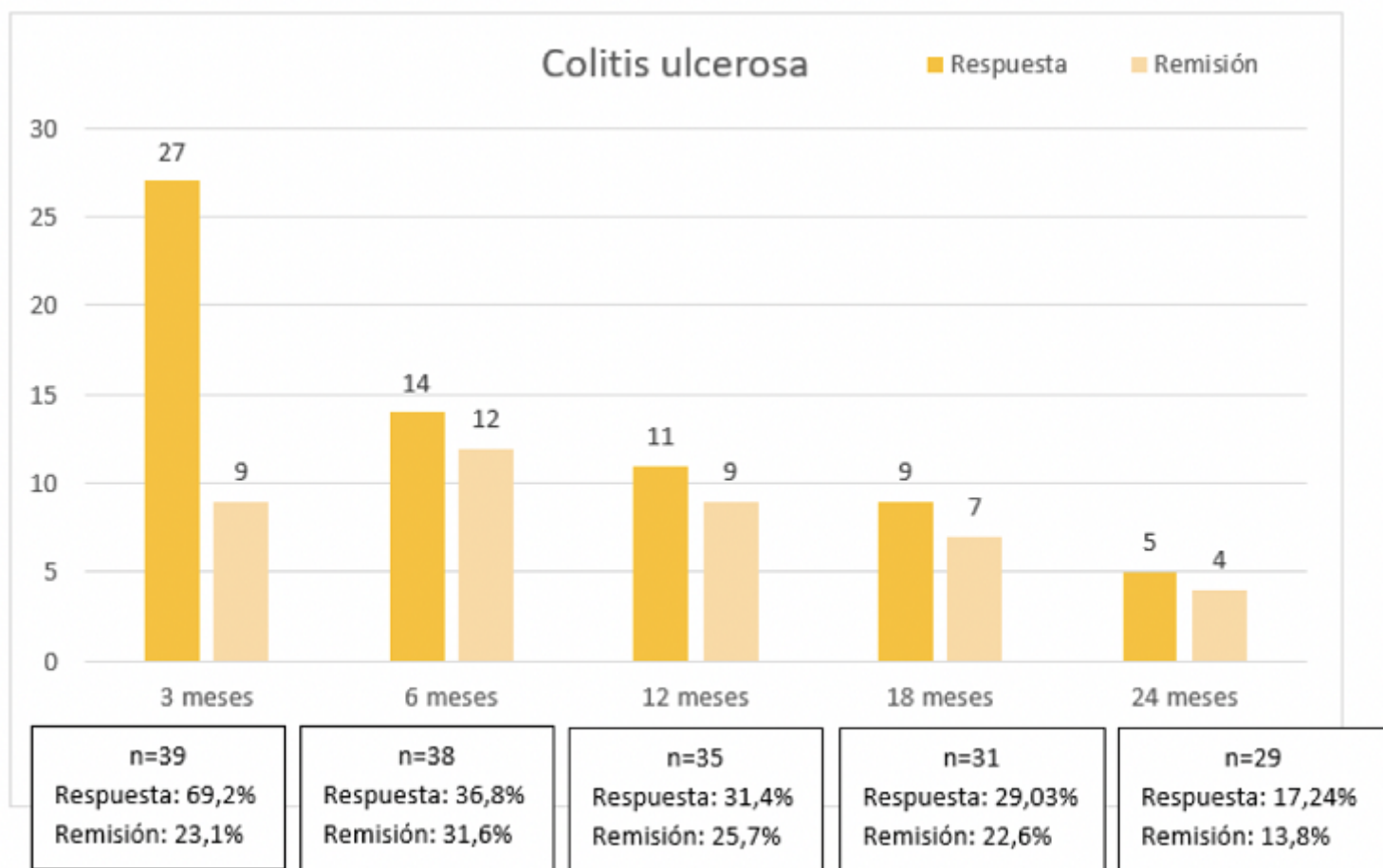
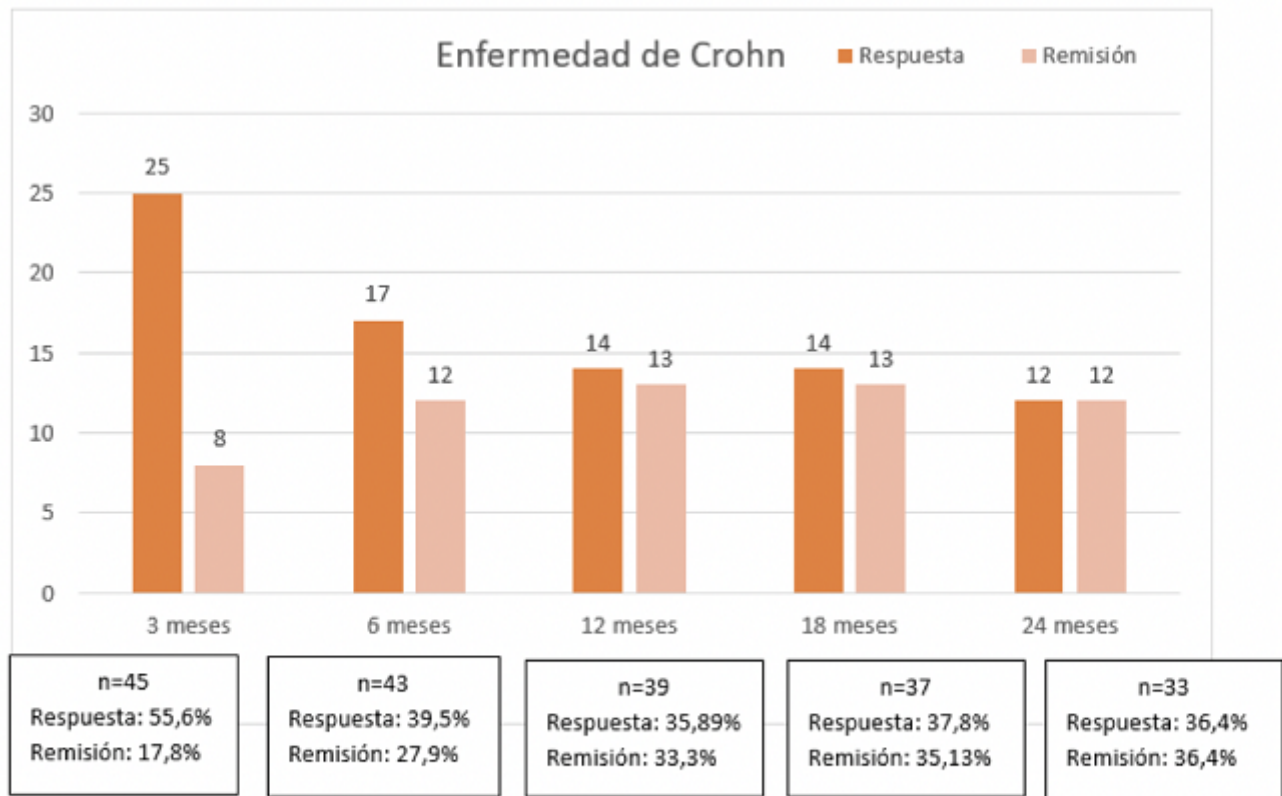
*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** El vedolizumab es un antagonista de la integrina  $\alpha 4\beta 7$ , aprobado para el tratamiento de enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) moderada-grave. El objetivo fue analizar las tasas de respuesta y remisión a vedolizumab, así como la seguridad a dos años de seguimiento en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en pacientes tratados con vedolizumab entre enero 2016 y diciembre 2020. Se describen tasas de respuesta y remisión a 3, 6, 12, 18 y 24 meses tras inicio del tratamiento. Se consideró remisión clínica un índice de Mayo (MSI)  $\leq 2$  y un índice de Harvey Bradshaw (HBI)  $\leq 4$ ; y respuesta a bajada de al menos 2 puntos en HBI o MSI respecto al previo. El régimen estándar consistió en inducción (300 mg semanas 0,2 y 6), seguido de mantenimiento (300 mg IV cada 8 semanas).

**Resultados:** Se incluyeron 85 pacientes (46 EC, 39 CU). El principal motivo de inicio fue la ausencia de respuesta (52,2% EC, 79,5% CU) o efectos adversos (15,2% EC, 7,7% CU) a terapia previa. Las tasas de respuesta y remisión se muestran en la figura. Continúan vedolizumab al final del seguimiento un 45,9%. La mediana de duración de tratamiento fue de 15,50 (IQR 24,5) meses. 23 pacientes (12 EC, 11 CU) requirieron intensificación. Se observó descenso entre la PCR y calprotectina basal y la última registrada con vedolizumab, aunque sin diferencias significativas. En CU, se objetivan mayores tasas de respuesta en mujeres a los 12 meses ( $p = 0,042$ ) y mayores tasas de remisión a los 3 meses en pacientes con proctitis ( $p = 0,003$ ). Siete pacientes presentaron efectos adversos (4 EC, 3 CU): 1 cefalea, 2 lesiones cutáneas, 2 alteraciones hematológicas, 2 dolor articular. Siete requirieron retirada del fármaco.



**Figura 1: tasas de respuesta y remisión en EC y CU.**

**Conclusiones:** El tratamiento con vedolizumab es una alternativa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal que no han respondido o tolerado tratamiento anti-TNF, con un perfil de seguridad favorable.