



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

P-86 - ANÁLISIS DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON USTEKINUMAB INTRAVENOSO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL REFRACTARIA

Isabel Laucirica¹, Berta López-Sáez¹, Eduard Brunet^{1,2}, Luigi Melcarne¹, Albert Villoria^{1,2}, Anna Puy¹, Sergio Lario¹, María José Ramírez-Lázaro¹, Laura-Patricia Llover¹, Belén García-Sagüé¹, Luis Enrique Frisancho¹, Ariadna Altadill¹, Clàudia Torras¹, Andrea Peña¹, Carla de Sàrraga¹, Judith Cortada¹, Mar Salas¹ y Xavier Calvet^{1,2,3}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Parc Taulí Hospital Universitari, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ²CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

Resumen

Introducción: El ustekinumab (UST) es un anticuerpo monoclonal aprobado para tratar la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), actuando como inhibidor de la subunidad p40 de la IL-12 y IL-23. Se administra intravenosamente en la inducción y subcutáneamente durante el mantenimiento. Varios estudios han evaluado la efectividad de la reintroducción e intensificación de UST, pero pocos han evaluado la eficacia del UST intravenoso (UST iv) para el mantenimiento. Este estudio busca evaluar la eficacia y seguridad del mantenimiento con UST intravenoso en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se revisaron los pacientes que recibieron mantenimiento con UST iv hasta junio de 2023. Se evaluó la respuesta clínica (Índice Harvey-Bradshaw para EC y Mayo parcial para CU) y bioquímica (calprotectina y PCR).

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes con EII (24 EC y 5 CU). El seguimiento medio de los pacientes fue de 449 días (74-948). Las características de la cohorte se resumen en la tabla. El mantenimiento intravenoso se realizó en todos los casos con UST 130 mg/4 semanas. En 4 casos (13,8%), se inició el mantenimiento directamente con UST iv. En 9 (31%) pacientes por fracaso primario a UST y en 16 (55,2%) por fracaso secundario. La respuesta clínica al mantenimiento con UST iv en los pacientes con EC a las semanas 8 y 16, y al año de seguimiento, fue del 87,5% (n = 21/24), 83,3% (n = 20/24), 73,3% (n = 11/15), respectivamente. Para la CU, la respuesta fue del 60% (n = 3/5) tanto a la semana 8 y 16 como al año. La supervivencia del fármaco fue de 723 días (\pm 74). No se identificó ninguna variable predictora de respuesta al tratamiento. Dos pacientes (ambos con EC) presentaron infecciones respiratorias recurrentes como efecto adverso, sin necesidad de suspender UST.

	n = 29
Gender (% women)	15 (51,7%)
Smokers (%)	11 (37,9%)
Type of disease (%)	
• Crohn's Disease	24 (82,8%)
• Ulcerative Colitis	5 (17,2%)
Extension of the disease:	
• Crohn's Disease (L1-L2-L3-L4)	L1 6 (25%), L2 4 (16,7%), L3 13 (54,2%), L4 1 (4,2%) p 10 (34,5%)
• Ulcerative Colitis (E2-E3)	E1 0 E2 0 E3 5 (100%)
Behavior Crohn's Disease (B1-B2-B3)	B1 7 (29,2%) B2 7 (29,2%) B3 3 (12,5%) B2+3 7 (29,2%)
Disease severity at diagnosis:	
• Crohn's Disease	Mild-Moderate 15(52,5%) Moderate-Severe 9 (37,5%)
• Ulcerative Colitis	Mild 1 (20%) Moderate 2 (40%) Severe 2 (40%)
Surgical history (%)	
• Ileal resection	11 (37,9%)
• Right hemicolectomy + ileal resection	2 (6,9%)
• Other procedures	4 (13,8%) 5 (17%)
Extraintestinal manifestations (%)	8 (27,6%)
Previous treatments (%)	
• Naive	2 (6,9%)
• Mesalazine	9 (31%)
• Immunosuppression	23 (79,3%)
• Biologic	
◦ Anti-TNF	26 (89,7%)
◦ Vedolizumab	3 (10,3%)
◦ Tofacitinib	1 (3,4%)
Previous treatment with anti-TNF (%)	
• Number of anti-TNF	1 - 21 (72,4%) 2 - 5 (17,2%)
• Types of failure	Primary 3 (11,1%) Secondary 23 (85,2%)
Reason for intravenous intensification	
• Initial IV maintenance	4 (13,8%)
• Primary failure to Ustekinumab	9 (31%)
• Secondary failure to Ustekinumab	16 (55,2%)
Side effects (%)	
• recurrent respiratory infections	2 (6,9%)

Conclusiones: El tratamiento de mantenimiento con UST iv puede ser útil y seguro en pacientes con EII grave y/o fracaso UST subcutáneo.