



P-77 - ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ADALIMUMAB EN INDUCCIÓN CON LA RESPUESTA BIOQUÍMICA Y EL PERFIL FARMACOCINÉTICO DEL TRATAMIENTO EN ENFERMEDAD DE CROHN

Jose Luis Rueda García^{1,2}, Cristina Suárez Ferrer^{1,2}, Laura García Ramírez^{1,2}, Eduardo Martín Arranz^{1,2}, Joaquín Poza Cordon^{1,2}, María Sánchez Azofra^{1,2}, Clara Amiama Roig³, Jesús Noci^{1,2}, Lara Perosanz^{1,2}, Cristina Cubillo García^{1,2}, Cristina García Rojas^{1,2}, Katherine Silva^{1,2} y María Dolores Martín Arranz^{1,2,4}

¹Unidad de EI, Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Instituto de investigación Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ. ³Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Introducción: La utilidad de la determinación de niveles (TDM) de Adalimumab (ADA) durante la inducción con el fármaco en la enfermedad de Crohn (EC) es controvertida.

Métodos: Cohorte retrospectiva y unicéntrica de pacientes con EC tratados con ADA y TDM (mediante ELISA) en semana 2 (ADA-w2) y/o semana 6 (ADA-w6). Se recogieron calprotectina fecal (CF), proteína C reactiva (PCR) y niveles en mantenimiento (semana 24 [w24] y semana 52 [w52]). Se consideró remisión bioquímica (RB) CF 200 ug/g y PCR 5 mg/dL. Como objetivo primario se evaluó la asociación de ADA-w6 con RB-w24. Como objetivos secundarios se valoraron las siguientes asociaciones: ADA-w2 y RB-w6/w24/w52, ADA-w6 y RB-w52, correlación ADA-w2/w6 y ADA-w24/w52, así como ADA-w2/w6 y necesidad de intensificación/persistencia de ADA durante el 1^{er} año de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes (64 en RB-w24); las características se reflejan en la tabla. ADA-w6 era mayor en pacientes en RB-w24 (13,7 μ g/ml vs. 10,3 μ g/ml, $p = 0,0008$). ADA-w2 fue mayor en pacientes en RB-w6 ($n = 54$) (13,5 μ g/ml vs. 11,5 μ g/ml, $p = 0,04$). ADA-w6 era menor en pacientes que precisan intensificación en mantenimiento (9,5 μ g/ml vs. 14,4 μ g/ml, $p = 0,0001$) así como en pacientes sin persistencia al año (10,8 μ g/ml vs. 13,9 μ g/ml, $p = 0,01$). Se halló correlación positiva entre ADA-w6 y ADA-w24/w52 ($r = 0,65/0,55$; $p = 12,3 \mu$ g/ml como predictor de RB-w24 con $S = 50\%$ y $E = 77,7\%$ (AUC 0,72). La regresión logística identificó como factores asociados a RB-w24: CF basal elevada (OR 0,19, IC [0,06-0,51] $p = 0,001$), PCR basal elevada (OR 0,11, IC [0,01-0,52], $p = 0,01$) y ADA-w6 $> 12,3 \mu$ g/ml (OR 3,44, IC [1,17-11,13], $p = 0,02$). No se halló significación en el resto de objetivos.

Conclusiones: Mayores niveles de ADA-w6 se asociaron a RB-w24 y a un perfil farmacocinético favorable en el mantenimiento (mayores niveles en w24/w52, menor intensificación y mayor persistencia a un año) en EC. ADA-w2 se asoció a RB-w6 pero no a RB-w24/w52.