



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

P-27 - NIVELES SÉRICOS DE INFILIXIMAB SUBCUTÁNEO ASOCIADOS A REMISIÓN PROFUNDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y FACTORES ASOCIADOS. RESULTADOS DEL REGISTRO ENEIDA

Marisa Iborra¹, Berta Caballo², Alejandro Garrido¹, José María Huguet³, Francisco Mesonero⁴, Angel Ponferrada⁵, Lara Arias García⁶, Marta Maia Boscá Watts⁷, Samuel J. Fernandez Prada⁸, Eduard Brunet Mas⁹, Ana Gutiérrez Casbas¹⁰, Elena Cerrillo¹, Ingrid Ordás², Lucía Ruiz³, Irene García de la Filia⁴, Jaime Escobar Ortiz⁵, Beatriz Sicilia⁶, Elena Ricart², Eugeni Domènech¹¹ y Pilar Nos¹

¹Gastroenterología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ²Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal, Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS, CIBER-EHD, Barcelona. ³Gastroenterología, Hospital General Universitario de Valencia. ⁴Gastroenterología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Gastroenterología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ⁶Gastroenterología, Hospital Universitario de Burgos. ⁷Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁸Gastroenterología, Hospital Rio Hortega, Valladolid. ⁹Gastroenterología, Hospital Universitari Parc Taulí, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT-CERCA y Departament de Medicina-Universitat Autònoma de Barcelona CIBERehd-Instituto de Salud Carlos III, Sabadell. ¹⁰Gastroenterología, Hospital General Universitario de Alicante. ¹¹Gastroenterología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Infliximab biosimilar subcutáneo (SC-IFX) es capaz de mantener la remisión y aumentar niveles con buena aceptación en enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU).

Objetivos: Evaluar umbrales de concentración de IFX-SC para mantener remisión y factores predictivos de respuesta a largo plazo.

Métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional basado en el registro ENEIDA de GETECCU que incluyó pacientes cambiados de IFX-IV a SC estando en remisión clínica al menos 24 semanas.

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes (74 CU (34%) y 146 (66%) EC). IV-IFX se administró durante 52,5 meses [intervalo 25-89]. Pre- cambio, 106 (49%) recibían dosis intensificada de IFX-IV ($> 5 \text{ mg/kg/8 sem}$) y 97 (44%) llevaban inmunomodulador (IMM). Aunque los niveles de IFX-SC aumentaron significativamente tras el cambio, los índices clínicos, proteína C reactiva (PCR) y calprotectina fecal (CF) permanecieron similares durante el año de seguimiento. Mientras que los niveles de IFX-SC fueron significativamente inferiores entre pacientes que recibieron dosis intensificada de IFX-IV que entre los que recibieron dosis estándar, la PCR y CF fueron significativamente mayores en pacientes con IFX-IV intensificado. El mayor índice de masa corporal se asoció a disminución de niveles de IFX- SC, sin embargo, el IMM concomitante y la enfermedad perianal no afectaron. Niveles de IFX- SC de 16,6 $\mu\text{g/dl}$ (11,4-21,6) en semana 12 se asociaron a remisión profunda (PCR 5 mg/L y FC 250 $\mu\text{g/g}$) ($p = 0,017$). En la tabla se muestran los puntos de corte de IFX-SC sugeridos para EC y CU. Durante 1 año de seguimiento, 29 pacientes interrumpieron IMM, 19 presentaron acontecimientos adversos, 5 hospitalizaciones, 12 cirugía y 14 (6%) retiraron IFX-SC. La persistencia fue de 92% al año.

Semana

12

52

12

52

Conclusiones: El cambio de IFX IV a SC ha demostrado mantener de forma segura la remisión a largo plazo en EC y CU. Nuestro punto de corte para remisión profunda fue de 12,22 $\mu\text{g/g}$ en la semana 12 y de 13,23 $\mu\text{g/g}$ en la semana 56.