



P-46 - TRANSICIÓN DE VEDOLIZUMAB INTRAVENOSO A SUBCUTÁNEO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN REMISIÓN CLÍNICA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE GETECCU

Beatriz Gros^{1,2}, Noemí Manceñido Marcos³, Jordi Guardiola⁴, Inmaculada Alonso Abreu⁵, Iago Rodríguez-Lago⁶, Rubén Alvarado⁷, Ángel Ponferrada⁸, Judit Orobitg Bernades⁴, Federico Argüelles-Arias⁹, Francisco Mesonero¹⁰, Iván Guerra¹¹, Fiorella Cañete^{12,13}, Lucía Madero¹⁴, Pere Borrás¹⁵, Gloria Esther Rodríguez¹⁶, Marisa Iborra¹⁷, Jesús Castro¹⁸, Jose Lazaro Pérez Calle⁷, Antonio Caballero Mateos¹⁹, Manuel Barreiro-de Acosta²⁰, Jose María Huguet Malavés²¹, Eduard Brunet-Mas^{13,22}, Francisco López Romero-Salazar²³, Berta Caballol^{13,24}, Yamile Zabana^{13,25}, Carles Suria Bolufer²⁶, Pilar Soto¹, Beatriz Castro^{27,28}, Sandra Marín¹, Sol Porto-Silva²⁹, Jose Manuel Benítez¹, Ana Gutiérrez^{13,14,30} y Eva Iglesias-Flores¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Western General Hospital, Edinburgh, Reino Unido. ³Gastroenterology Department, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ⁴Gastroenterology Department, Bellvitge Hospital, L'Hospitalet de Llobregat. ⁵Inflammatory Bowel Disease Unit, Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁶Hospital Universitario de Galdakao. ⁷Department of Gastroenterology, Fundación Alcorcón University Hospital, Madrid. ⁸Gastroenterology department, Infanta Leonor University Hospital, Madrid. ⁹Gastroenterology department, Virgen Macarena University Hospital, Sevilla. ¹⁰Gastroenterology department, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ¹¹Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹²Gastroenterology Department, IBD Unit, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ¹³Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedad Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid. ¹⁴Gastroenterology Department, University General Hospital of Alicante. ¹⁵Gastroenterology Department, University Hospital Mutua de Terrassa. ¹⁶Gastroenterology Department, Candelaria University Hospital of Tenerife. ¹⁷Gastroenterology Department, La Fe University Hospital, Valencia. ¹⁸Gastroenterology Department, Moises Broggi Hospital, Sant Joan Despí. ¹⁹Gastroenterology Department, Clínico San Cecilio Hospital, Granada. ²⁰Department of Gastroenterology-IBD Unit, University Hospital Santiago de Compostela. ²¹Servicio de Patología Digestiva, Hospital General Universitario de Valencia. ²²Gastroenterology department, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA), Sabadell, Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ²³Gastroenterology Department. 12 de Octubre University Hospital, Madrid. ²⁴Hospital Clínic i Provincial, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. ²⁵Gastroenterology Department, University Hospital Mutua de Terrassa. ²⁶Universitary Clinic Hospital of Valencia. ²⁷Department of Gastroenterology, Valdecilla University Hospital, Santander. ²⁸Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) Santander. ²⁹Department of Gastroenterology-IBD Unit, University Hospital Santiago de Compostela. ³⁰Instituto ISABIAL, Alicante.

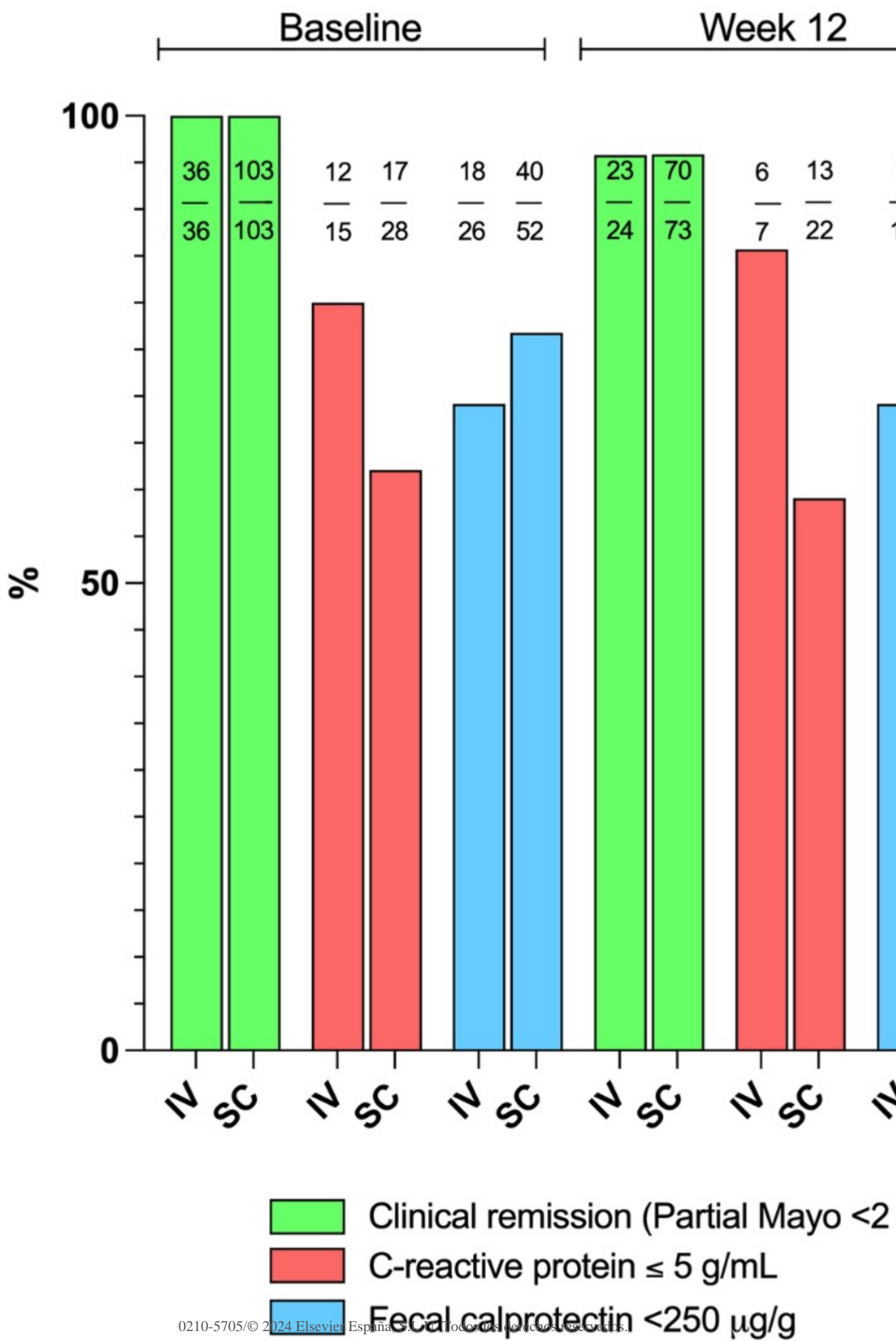
Resumen

Introducción: A pesar del uso establecido de vedolizumab intravenoso (IV) para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), existe un creciente interés en explorar las ventajas de la novedosa vía de administración subcutánea (SC).

Métodos: Pacientes con EII en tratamiento con vedolizumab IV en 24 hospitales españoles que estaban en remisión clínica tuvieron la opción de cambiar a inyecciones SC o continuar con el tratamiento IV. Se recopilaban retrospectivamente datos que abarcaban la actividad clínica de la enfermedad, marcadores bioquímicos, eventos adversos y persistencia del tratamiento a partir de registros clínicos en las semanas 12, 24 y 48.

Resultados: Se identificaron 166 pacientes, 19 fueron excluidos por no estar en remisión clínica y 8 por ausencia de datos de seguimiento, lo que resultó en la inclusión final de 139 pacientes para el análisis. De estos, 36 (25,9%) continuaron con vedolizumab IV, mientras que 103 (74,1%) cambiaron a vedolizumab SC.

Ambos grupos mostraron características demográficas comparables. Sin embargo, hubo diferencias en el comportamiento de la enfermedad de Crohn (EC) entre los grupos ($p = 0,013$). No hubo diferencias significativas en la remisión clínica, bioquímica y de calprotectina fecal en las semanas 12, 24 y 48 ni en la cohorte general ni al evaluar la EC o la CU por separado (fig.). Al final del seguimiento, duración mediana 47 semanas (29-49), 1 (2,8%) paciente en IV y 4 (3,9%) en SC suspendieron el fármaco ($p = 0,810$), 5 (4,8%) volvieron de SC a IV. Se reportaron eventos adversos en 1 (2,8%) IV vs. 11 (10,7%) vedolizumab SC ($p = 0,292$), la mayoría fueron reacciones cutáneas leves a la inyección SC 3 (2,9%).



Conclusiones: La transición de vedolizumab IV a SC en pacientes con EII en remisión mostró una efectividad comparable en el mantenimiento de la remisión de la enfermedad. El cambio a la formulación SC fue seguro, sin identificar nuevas señales de seguridad y la mayoría de los eventos adversos fueron leves.