



P-77 - COCIENTE NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS Y PLAQUETAS/LINFOCITOS COMO PREDICTORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Lidón Muñoz¹, Margalida Calafat^{1,2}, Cristina Roig³, Federico Cáceres Chaparro³, Elisabeth Sant Savall³, María Puig¹, Laura González-González¹, Jordina Llaó^{1,2}, Míriam Mañosa^{1,2}, Esther García-Planella³ y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). ³Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) en actividad pueden incrementar el recuento de neutrófilos y plaquetas y disminuir los linfocitos. Se ha descrito que el cociente neutrófilo-linfocito (RNL) y plaquetas-linfocito (RPL) podrían ser predictores sencillos de respuesta al tratamiento biológico, pero con puntos de corte mal establecidos.

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de RNL y RPL de respuesta y remisión del tratamiento biológico a semana 12 $\pm$ 2 y 52 $\pm$ 2.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de dos centros terciarios. Se incluyeron todos los pacientes con CU o EC que iniciaban tratamiento biológico endovenoso (infiximab/vedolizumab/ustekinumab) con analítica de inicio disponible. Se registraron las características demográficas, clínicas, actividad (PRO2) y biológicas (hemograma, PCR y calprotectina).

Resultados: Se incluyeron 379 ciclos de tratamiento, 151 (40%) CU y 228 (60%) EC. La mediana de edad al inicio del biológico fue 43 años (RIC 33-57), tiempo de evolución de 96 meses (RIC 25-203), 52% *bionaïve*. La mayoría iniciaron IFX (69%), 16% vedolizumab y 15% ustekinumab. Un 65% seguían tratamiento inmunosupresor concomitante y 26% esteroides al inicio. Basalmente, en la CU, la mediana de PRO2 en CU fue de 3 (RIC 2-5), RNL 3(1,91-4,77), RPL 191 (RIC 122-279), PCR 19(RIC 6-56) mg/l y calprotectina 879 (RIC 170-1000). En la EC, mediana de PRO2 de 2 (RIC 0-5), RNL 3,1 (RIC 2,1-5,1), RPL 208 (RIC 138-299), PCR 9,3 (RIC 3-26,6) y calprotectina 433 (RIC 138-1000). Los pacientes que iniciaban el biológico concomitantemente con esteroides tenían un RNL y RPL mayores ($p < 0,05$). A las 12 semanas, 76% obtenían respuesta y 60% remisión, mientras que a las 52 semanas 45% estaban en remisión. Tanto a 12 como a 52 semanas se observó una disminución significativa de PRO2, RNL, RPL, PCR y calprotectina. RNL basal ($< 1,77$; S88% y E67%) solo se asoció a la remisión a semana 52 ($r = 0,73$) en la EC y el RPL a remisión a semana 12 ($< 130,34$; S73% y E100%; $r = 0,74$) y 52 ($< 111,3$; S86% y S67%; $r = 0,88$) también en la EC.

Conclusiones: RLN y RPL podrían ser útiles en la predicción de buenos respondedores al tratamiento biológico en la EC, pero no en la CU.