



P-81 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE RISANKIZUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN. RESULTADOS DE UNA COHORTE EN VIDA REAL

Glòria Ramoneda Gasch, Leire Villalonga López-Uribarri, Óscar Pérez Aznar, Alfonso Elosua González, Lucía Zabalza San Martín, Miren Vicuña Arregui, Óscar Nantes Castillejo, Saioa Rubio Iturria y Cristina Rodríguez Gutiérrez

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Risankizumab (RSK) es el primer fármaco anti IL-23 aprobado en 2022 para la enfermedad de Crohn (EC) moderada-grave. Los datos en práctica clínica real sobre su efectividad y seguridad son limitados. Este estudio evalúa la efectividad a corto y medio plazo de RSK y su perfil de seguridad en nuestro medio.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con EC luminal refractaria tratados con RSK entre marzo/2022 y julio/2024 en nuestro centro que completaron la inducción. El objetivo principal fue alcanzar remisión clínica sin esteroides en la semana 12 y 24 (puntuación Harvey-Bradshaw [HB] < 5). Los objetivos secundarios fueron respuesta clínica (disminución de ≥ 3 puntos HB y/o HB < 5), eventos adversos y persistencia del fármaco.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (65% varones, edad mediana 31 años, mediana de 9,8 años de evolución de enfermedad), 95,2% previamente expuestos a anti-TNF, 82,5% a ustekinumab y 52,4% a vedolizumab; 60% con exposición a 3 biológicos y 25,4% a 4 biológicos previos, 44% con resección intestinal. La inducción (600 mg) fue endovenosa en el 88,9%. La respuesta/remisión clínica en semana 12 fue del 50,8% y 25,4% respectivamente, y la respuesta/remisión libre de esteroides, del 42,9% y 22,2%. Llegaron a semana 24 un total de 35 pacientes, logrando respuesta/remisión el 37,1% y 25,7% respectivamente, y sin esteroides, 30,3% y 18,2%. No se observaron diferencias significativas en pacientes con exposición previa a ustekinumab ni entre los que alcanzan la respuesta/remisión en semana 12 y 24. El 93% de los pacientes continuaron con el fármaco, y cuatro suspendieron por fracaso. Los tres eventos adversos registrados (cefalea, insomnio y artralgias) fueron de carácter leve, no siendo en ningún paciente motivo de suspensión.

Conclusiones: En esta cohorte con EC refractaria, RSK proporcionó respuesta clínica en aproximadamente 2 de cada 3 pacientes y remisión sin esteroides cercana al 20% en la semana 12, con resultados similares en la semana 24. La persistencia del fármaco fue alta, sin eventos adversos graves.