

# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-67 - MANEJO DE LA INMUNOGENICIDAD DE FÁRMACOS ANTI-TNF EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: DATOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Julia López Cardona<sup>1</sup>, Francisco Mesonero Gismero<sup>1</sup>, Irene García de la Filia Molina<sup>1</sup>, Cristina Fernández Fernández<sup>1</sup>, Garbiñe Roy Ariño<sup>2</sup>, Teresa Gramage Caro<sup>3</sup>, Antonio López San Román<sup>1</sup> y Agustín Albillos Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

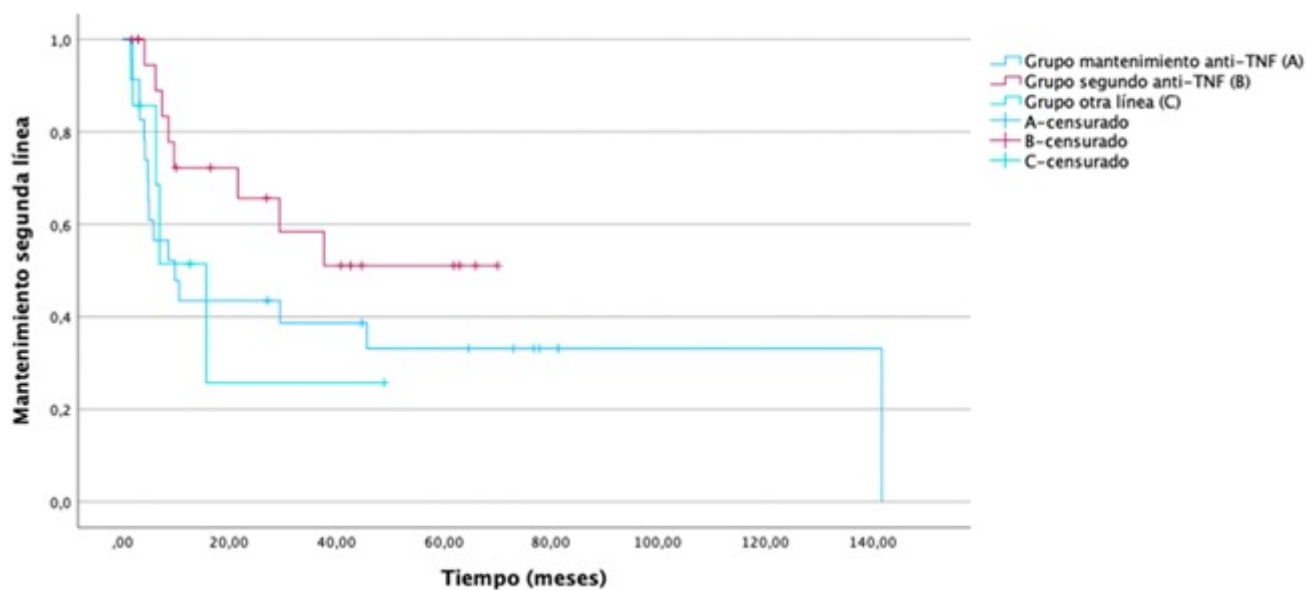
### Resumen

**Introducción:** Cuando ocurre fallo inmunogénico anti-TNF, no está claro cuál es el enfoque más adecuado.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tratados con anti-TNF en un hospital de tercer nivel, con detección de anticuerpos antifármaco entre septiembre/2017 y julio/2024 (ELISA sensible a fármacos). Objetivo principal: evaluar persistencia del anti-TNF tras implementar una estrategia para revertir la inmunogenicidad. Objetivo secundario: evaluar las estrategias para el manejo del fallo inmunogénico anti-TNF y sus resultados.

**Resultados:** Se midieron niveles de fármacos en 495 pacientes (62,3% estrategia proactiva); 53 tuvieron anticuerpos positivos. La inmunogenicidad de infliximab (IFX) fue del 15%, la de adalimumab (ADA) 5,4%, mostrando diferencias significativas ( $p < 0,05$ ). La positividad de anticuerpos ocurrió tras una mediana de 9,92 meses desde el inicio del anti-TNF. Tras la detección de anticuerpos, el tratamiento anti-TNF se mantuvo en 23 pacientes (43,4%), se cambió a un segundo anti-TNF en 21 pacientes (39,6%) y a una diana terapéutica distinta en 7 pacientes (13,2%; 4 ustekinumab, 1 vedolizumab, 1 upadacitinib y 1 azatioprina). Las curvas de supervivencia mostraron que el cambio a un segundo anti-TNF tuvo mejores resultados, pero sin diferencias significativas ( $p = 0,25$ ) (fig.). En el grupo de mantenimiento anti-TNF, 5 pacientes (21,7%) recibieron intensificación de dosis, 6 (26%) añadieron inmunosupresión, y 12 (52,1%) ambas medidas. En 21 pacientes, una segunda determinación de niveles, tras una mediana de 24 semanas (IQR 18-74,7), mostró reversión de la inmunogenicidad en el 65,2%, sin diferencias significativas entre estrategias.

**Figura 1:** Curva de supervivencia de Kaplan-Meier para la persistencia de la terapia de segunda línea tras el fallo inmunogénico al tratamiento anti-TNF.



**Conclusiones:** Ante un fallo inmunogénico a anti-TNF la adición de un inmunosupresor o el aumento de dosis puede revertir la inmunogenicidad, pero pocos pacientes permanecen en tratamiento anti-TNF a largo plazo. El cambio a un segundo anti-TNF muestra buenos resultados.