

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

Julia López Cardona¹, Francisco Mesonero Gismero¹, Irene García de la Filia Molina¹, Cristina Fernández Fernández¹, Garbiñe Roy Ariño², Teresa Gramage Caro³, Antonio López San Román¹ y Agustín Albillos Martínez¹

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

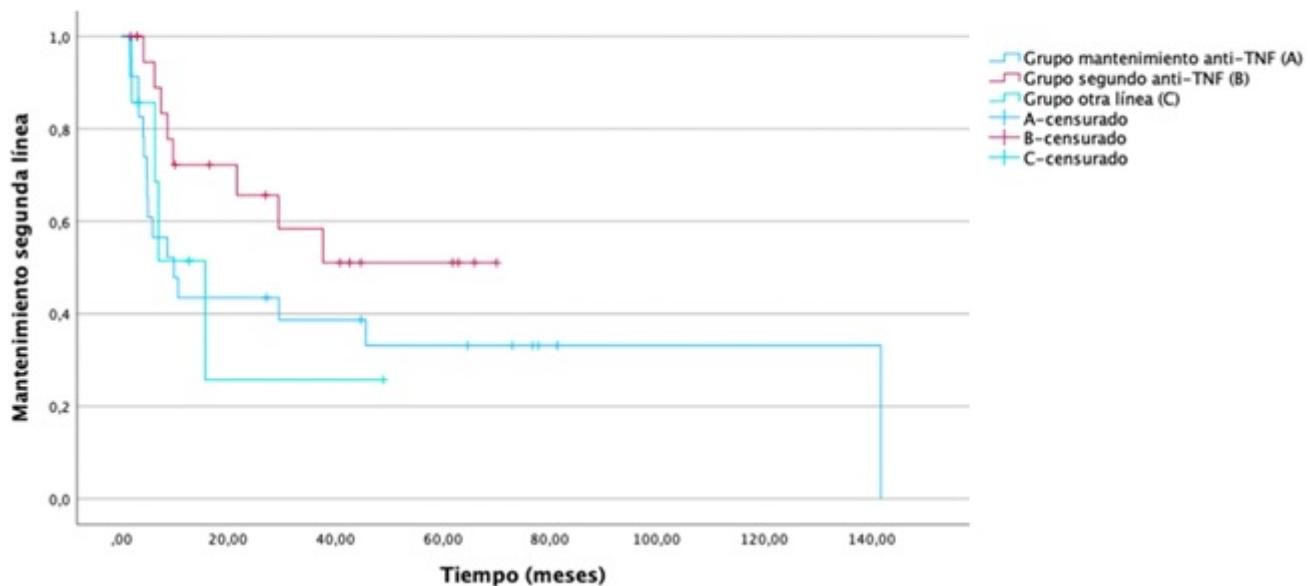
Resumen

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.