



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

## P-32 - OPTIMIZACIÓN DE LA INDUCCIÓN DEL TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB MEDIANTE MODELO FARMACOCINÉTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

F. Pérez González<sup>1</sup>, B. del Rosario-García<sup>2</sup>, I. Alonso-Abreu<sup>3</sup>, M. Carrillo-Palau<sup>3</sup>, C. Reygosa<sup>3</sup>, J.S. Medina-Chico<sup>4</sup>, S. Medina-Heras<sup>5</sup>, F. Benítez-Zafra<sup>1</sup>, A. Morant-Domínguez<sup>1</sup>, B. Vera-Santana<sup>1</sup>, R. Ramos<sup>6</sup>, F. Gutiérrez-Nicolás<sup>7</sup>, M. Hernández-Guerra<sup>1</sup> y L. Ramos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>3</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>4</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Enfermería especialista, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>5</sup>Laboratorio de Inmunología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>6</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias IISC, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. <sup>7</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria e Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias IISC, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** La monitorización terapéutica ha permitido establecer niveles en la inducción de ustekinumab (UST) asociados con objetivos terapéuticos para mejorar la respuesta al tratamiento con UST.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de la optimización proactiva de UST mediante modelo farmacocinético (FK) en la inducción (semana 8) del tratamiento en la EII.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo en pacientes con EII que iniciaron tratamiento con UST en 2 grupos: pauta habitual de inducción (dosis inicial de UST por ev ajustada a peso) o pauta optimizada de inducción (tras dosis inicial de UST por ev ajustada a peso se realiza medición de concentraciones de UST a las 4 semanas y según FK se ajusta la inducción). Los niveles de UST se midieron mediante FIA a las 4 semanas en grupo optimizado y a las 8 semanas en todos los pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron 88 pacientes; 72 pacientes en grupo con pauta habitual (hombres 52,8%; enf. Crohn 59,2%; uso biológico previo 95,8%; CF > 250 g/kg 61,5%) y 16 pacientes en grupo optimizado (hombres 56,3%; enf. Crohn 68,8%; uso biológico previo 93,88%; CF > 250 g/kg 68,8%), sin diferencias significativas en las características basales de los grupos. La concentración media de UST en 8 semana fue significativamente mayor en los pacientes con optimización mediante FK frente a la pauta habitual (15,4 [10,4-20,3] ?g/ml vs. 9,2 [7,7-10,7] ?g/ml; p > 0,0018) (fig. A). En el grupo optimizado, 6 pacientes (37,5%) recibieron dosis adicionales endovenosas de UST. La tasa de pacientes que logran una concentración de UST >= 6,6 ?g/ml (relacionado con remisión bioquímica a la semana 12 y 24) y >= 9 ?g/ml (asociado con la durabilidad del tratamiento >= 12 meses) fue significativamente mayor en el grupo optimizado frente a la pauta habitual (fig. B y C).

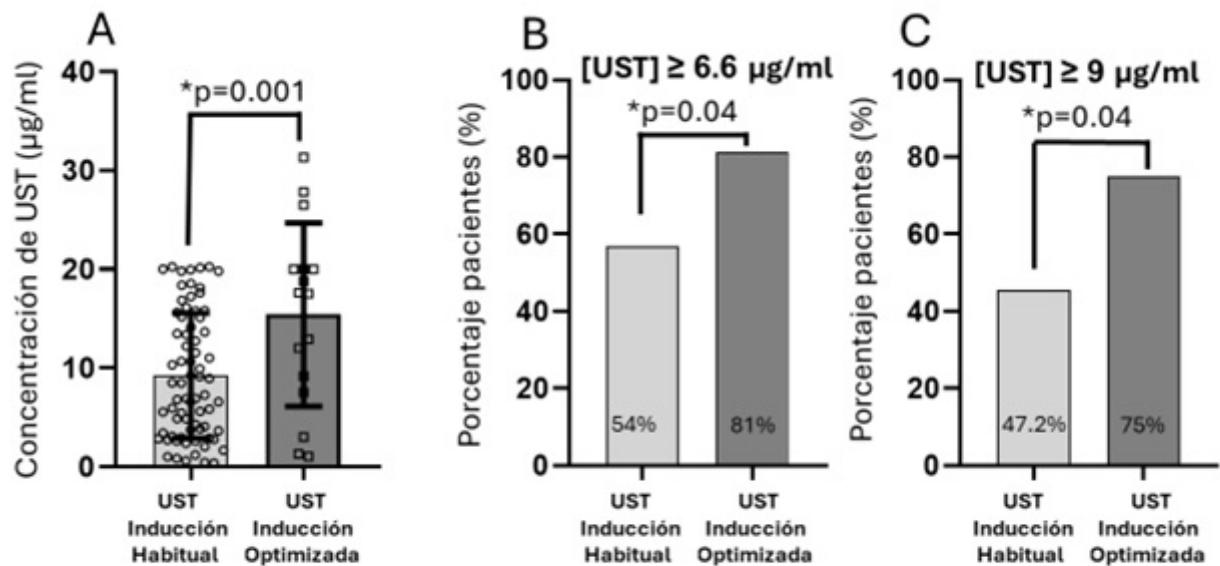


Fig. 1: Concentración de Ustekinumab ( UST) según el régimen utilizado (A). Porcentaje de pacientes que logra una concentración de UST  $\geq 6.6 \mu\text{g/ml}$  (B) ó  $\geq 9 \mu\text{g/ml}$  (C) en la semana 8.

**Conclusiones:** La pauta optimizada del tratamiento, mediante ajuste basado en modelo farmacocinético, logra una concentración diana de UST en la inducción que permite garantizar la eficacia del tratamiento.