



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

P-82 - TRES AÑOS TRAS EL CAMBIO DE LA FORMULACIÓN ENDOVENOSA DE INFILIXIMAB A LA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Patrícia Jarque, Aina Buxaus, Marcos Gil, Jon Gutiérrez, Anabel Montoya, María Beceiro, Lucía Ruiz, Inmaculada Bort, Ana Monzó, Javier Sempere, María Capilla-Igual y José María Huguet

Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: Desde marzo 2021 disponemos de infliximab biosimilar (CT-P13) en formulación subcutánea (IFX SC) que ha demostrado su equivalencia frente a su administración intravenosa cada 8 semanas (IFX IV), sin embargo, no disponemos de datos de seguimiento a medio-largo plazo.

Objetivos: Evaluar la persistencia, eficacia y seguridad a tres años del cambio a IFX SC.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, unicéntrico y de recogida de datos prospectiva de pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa a los que se les decidió modificar el tratamiento de IFX IV a IFX SC. Todos los pacientes estaban en remisión clínica y biológica al menos en los últimos 6 meses. Se evaluaron datos de actividad clínica, datos analíticos, niveles plasmáticos valle del fármaco y eventos adversos. Se compararon los resultados basales con los resultados en semana 162 tras el inicio de CT-P13 SC. Se evaluó la persistencia del fármaco a los tres años y el motivo de su retirada/pérdida de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes. En dosificación intensificada 4 y 11 en dosificación estándar (5 mg/kg cada 8 semanas). 7 eran mujeres, la media de edad fue de 41,6 años. 8 pacientes con EC. No se observaron diferencias respecto a biomarcadores séricos (PCR) entre las determinaciones medias basales (IFX IV) [media 0,27 mg/dL] y la semana 162 [media 0,1 mg/dL]. El valor de calprotectina fecal mediana se mantuvo < 200 ug/mg entre las determinaciones basal y a los 36 meses. No hubo cambios en los índices clínicos. Se objetivó un incremento marcado de la media de los niveles de fármaco tras el cambio a la formulación SC a los 3 años (4 vs. 14,7; p < 0,001). 7 pacientes estaban en tratamiento inmunosupresor asociado en el momento del cambio, de ellos 4 lo han retirado a los 3 años del cambio. La persistencia del tratamiento a 3 años fue del 86,6% (2 pacientes abandonaron el tratamiento estando en remisión). Solo hubo 2 eventos adversos leves.

Conclusiones: La persistencia del fármaco a 3 años fue del 86,6%. El *switch* de IFX IV a IFX SC mantiene la remisión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal a los 3 años de seguimiento. Niveles de IFX más altos a pesar de retirar el inmunosupresor en más de la mitad de los pacientes. Realizar el *switch* de IFX IV a IFX SC es seguro en la EII.