



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XXI Reunión Nacional de la Asociación

Española de Gastroenterología

Madrid. 16-18 de marzo de 2018

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

P-39 - EFECTIVIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA DE VEDOLIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA EN PACIENTES CON FALLO A ANTI-TNF PREVIO

M. Avilés-Recio, T. Romero-García, A. Marqués, M. Rojas-Feria, P. Guerrero, M. Castro, M.J. Fobelo y L. Grande

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Presentamos los datos de efectividad en una cohorte de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tratados con vedolizumab tras fracaso de fármacos anti-TNF.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, con seguimiento entre octubre de 2015 y noviembre de 2017. Se analizaron los datos clínicos y analíticos basales y los índices de actividad al inicio de tratamiento. La efectividad clínica fue evaluada mediante modificaciones en el índice CDAI en semana 14 en EC e índice Mayo en CU. Se han incluido 13 pacientes con EC y 2 pacientes con CU (características basales reflejadas en la tabla), habiendo recibido todos al menos un tratamiento anti-TNF previo. En el grupo de EC se indicó tratamiento con vedolizumab en el 23% de los casos por ausencia de respuesta primaria al anterior anti-TNF, mientras que en el 54% se indicó por pérdida de respuesta. En el grupo de CU, se indica por pérdida de respuesta a anti-TNF en un caso y en otro por ausencia de respuesta primaria.

Resultados: Hasta noviembre de 2017, 12 de los 15 pacientes habían completado al menos 14 semanas de tratamiento, presentando mediana de duración de 24 semanas en EC y 25 en CU. Comprobamos una tendencia a la mejoría objetivada tanto en el índice CDAI como en el nivel de PCR. La cifra de CDAI media de los pacientes con EC previa al inicio de vedolizumab era de 265, disminuyendo hasta 178 a las 14 semanas, lo que implica que un 50% de pacientes alcanzaron remisión clínica. Además, mejoran los niveles de PCR, disminuyendo desde 24,32 mg/L hasta menos de la mitad en semana 14 (11,49 mg/L). Esta misma tendencia se constata en CU, disminuyendo dos puntos de media su Índice de Mayo basal, así como los niveles de PCR media (22,15 mg/L basal; 14,65 mg/L en semana 14).

	Enfermedad de Crohn (n = 13)	Colitis ulcerosa (n = 2)
Edad media n (rango)	38 (21-51)	33 (20-46)
Sexo masculino n (%)	8 (61)	2 (100)

Fumador n (%)	5 (38)	0 (0)
Media años enfermedad n (rango)	11 (2-24)	11 (7-16)
Localización EC n (%)		
Íleon	3 (23)	
Colon	1 (8)	
Íleo-colon	8 (61)	
Gastrointestinal alta	1 (8)	
Perianal	5 (38)	
Desconocida	0 (0)	
Extensión CU (%)		
Proctitis	0 (0)	
CU izquierda	1 (50)	
CU extensa	1 (50)	
Desconocida	0 (0)	
IQ previas n (%)	5 (38)	0 (0)
Inmunosupresores n (%)	9 (69)	2 (100)
Anti-TNF previos n (%)		
1	3 (23)	

2	8 (62)	1 (50)
> 2	2 (15)	1 (50)
Indicación de vedolizumab		
Ausencia de respuesta primaria a antiTNF n (%)	3 (23)	1 (50)
Pérdida de respuesta a antiTNF n (%)	7 (54)	1 (50)
Intolerancia a antiTNF n (%)	1 (8)	
Otros n (%)	2 (15)	

Conclusiones: Nuestra experiencia apoya los datos ya descritos con vedolizumab, alcanzando remisión clínica a las 14 semanas aproximadamente el 50% de los pacientes de los pacientes con EC.