Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):210

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-86 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL VEDOLIZUMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA DE 5 CENTROS

C. González-Muñoza[1], F. Mesonero[2], A. Bargalló[3], A. Clos[4], C. Aràjol[5], J. Gordillo[1], A. López- San Román[2], J. Guardiola[5], M. Navarro-Llavat[3], F. Bertoletti[1], C. Fernández[2], E. Domènech[4,6] y E. García-Planella[1]

[1]Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [2]Hospital Ramón y Cajal, Madrid. [3]Hospital Moisès Broggi, Barcelona. [4]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. [5]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet. [6]Ciberehd.

Resumen

Introducción: Vedolizumab (VDZ) es un anticuerpo monoclonal que bloquea la integrina ?4?7 evitando la migración de los linfocitos a la pared intestinal, recientemente aprobado para la enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) por lo que se disponen de pocos datos en práctica clínica.

Métodos: Se identificaron retrospectivamente todos los pacientes con EC y CU tratados con VDZ en cinco hospitales. Se registraron datos clínicos y analíticas basales y durante el tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes (58 EC, 49 CU). En CU: 67% extensa, y en EC: 33% ileal, 21% cólica, 46% íleo-cólica y 40% patrón inflamatorio. La duración mediana de la enfermedad fue de 123 meses (IIQ 6-420) y la mediana de seguimiento con VDZ de 7 meses (IIQ 1-26). La indicación más frecuente del VDZ en la EC fue pérdida secundaria de respuesta a anti-TNF (36%) y en la CU el fracaso primario a anti-TNF (37%). Al inicio del VDZ, 80% de los pacientes con CU y 62% con EC recibían esteroides; 22% i 21%, respectivamente, co-tratamiento con tiopurinas y 12% y 3%, respectivamente, co-tratamiento con calcineurínicos. El 10% de los pacientes (4 EC; 7 CU) se intensificaron (mediana de 20 semanas [IIQ 10-52]). La tasa de remisión clínica libre de esteroides a los 6 meses fue del 52%. Además, de los pacientes con PCR o calprotectina fecal elevadas, 40% consiguieron en algún momento la normalización de la PCR y 14% de la calprotectina. El tratamiento se retiró en 34% de los pacientes (73% por fracaso [66% EC y 34% CU], 19% por efectos adversos). La probabilidad acumulada de seguir en tratamiento fue del 72% y 84% a los 6 meses, y del 47% y 69% a los 12 meses, en la EC y la CU, respectivamente (p = 0,013). El 22% presentó algún efecto adverso, comportando la retirada en 5 pacientes.

Conclusiones: VDZ en práctica clínica tiene un perfil de uso diferente en EC y CU. El co-tratamiento con inmunosupresores parece menos frecuente que con anti-TNF, pero más frecuentemente se inicia con corticoides sistémicos. Los resultados en la vida real parecen confirmar una menor eficacia en EC que en CU.

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados