Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):162

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-38 - LA CALPROTECTINA (CF) PRE-TRATAMIENTO Y LOS NIVELES DE INFLIXIMAB (IFX) DURANTE LA INDUCCIÓN PREDICEN EL FALLO PRIMARIO AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN (EC)

B. Beltrán[1,2,3], E. Sáez-González[1,2], M.R. Marqués-Miñana[4], A. Saus[5], M. Iborra[1,2], E. Cerrillo[1,2], L. Tortosa[1,2], I. Moret[1,2], G. Bastida[1,2], M. Aguas[1,2], J.L. Poveda-Andrés[4] y P. Nos[1,2,3]

[1]Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.[2] Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, IIS La Fe, Valencia.[3]CIBERehd. [4]Departamento de Farmacia, Área Clínica del Medicamento, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.[5]Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari de Manises, Valencia.

Resumen

Introducción: La asociación de niveles de IFX y CF con la respuesta clínica y endoscópica en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) está bien establecida. Sin embargo, no se ha valorado su relación, ni la de otras variables, con el fracaso primario al fármaco, hecho que podría orientar actitudes terapéuticas diferenciadas en la fase de inducción.

Objetivos: Evaluar, en los pacientes con EC que inician tratamiento con infliximab, si existen variables clínicas, analíticas y biológicas durante la fase de inducción al tratamiento que se relacionen con el fracaso primario de respuesta.

Métodos: Estudio prospectivo en pacientes con EC activa (índice de actividad de Harvey-Bradshaw (HB) > 5) tratados con IFX entre 2016 a 2017. Se definió el fracaso primario como la ausencia de respuesta y de remisión clínica al final de la inducción, en semana 14, en función del índice de HB. Las variables serológicas incluyeron PCR, fibrinógeno, calprotectina, albúmina y niveles de IFX (basal y en semana 6 y 14).

Resultados: Un total de 23 pacientes con EC activa fueron incluidos; 5/23 (21,7%) de los pacientes presentó fallo primario de respuesta al final de la inducción. La mediana de los niveles de inducción de IFX en sem 6 y 14 fue inferior en los pacientes con fallo primario comparado con el grupo de respondedores [semana 6: 7,2/10,9 ug/ml, p = 0,04; semana 14: 1,6/4,5 ug/ml, p = 0,036], con diferencias significativas en los niveles de sem 14. La mediana de los niveles de CF fue mayor en los pacientes con fallo primario versus el grupo respondedor [semana 0: 1.800/468 ug/g, p = 0,04; semana 6: 1.282/193 ug/g, p = 0,074; semana 14: 1.230/109 ug/ml, P = 0,60], con diferencias estadísticamente significativas (p 0,05) en los niveles de CF basales. En el análisis multivariante, los niveles de IFX en semana 14 y los niveles de CF basal se asociaron de forma independiente con el fallo primario de respuesta [niveles semana 14 no respondedor/respondedor: 1,6/4,5 ug/ml, p = 0,001; CF basal no respondedor/respondedor: 1.800/468 ug/g, p = 0,003]. El área bajo la curva (AUC) para la asociación de niveles de IFX en semana 14 con el fallo primario fue de 0,9, p = 0,007 con un punto de corte de 3 ug/ml para predecir fallo primario (S 100% y E 80%). El AUC para la asociación de niveles de CF basal con el fallo primario fue de 0,82, p = 0,032, con un punto de corte de 863 ug/g (S 80% y E 83%). Por otro lado, se determinó una correlación inversa significativa entre los niveles de CF basal y los

niveles de IFX en semana 14 (rho de Spearman -0,440, p 0,05).

Conclusiones: Los niveles se IFX en semana 14 y los niveles de CF basales son los únicas variables asociadas con el fallo primario de respuesta tras la inducción en pacientes con EC. Existe una correlación significativa entre los niveles de IFX en semana 14 y los niveles de CF basal. Estos hallazgos pueden ayudar a ajustar el tratamiento en inducción en pacientes con EC.

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