



Gastroenterología y Hepatología



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

P-74 - USO DE USTEKINUMAB EN ENFERMEDAD DE CROHN: ¿SE CORRELACIONA LA EFICACIA A CORTO PLAZO CON EL RÉGIMEN DE INDUCCIÓN ADMINISTRADO?

A. Gutiérrez¹, L. Sempere¹, R. Laveda² y M.F. García³

¹Medicina Digestiva, Hospital General Universitario Alicante. ²Medicina Digestiva, Hospital Universitario San Juan, Alicante. ³Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Elche.

Resumen

Introducción: La eficacia y seguridad de ustekinumab (UST) en enfermedad de Crohn (EC) ha sido demostrada en ensayos clínicos controlados. De momento poseemos información limitada en práctica clínica acerca de si la respuesta a corto plazo es distinta dependiendo del regimen de inducción, intravenoso o subcutáneo administrado.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo llevado a cabo en 3 centros de la Comunidad Valenciana mediante revisión de registros clínicos. Se incluyeron pacientes diagnosticados de EC que hubieran completado la fase de inducción vía iv o sc (90 mg sc semanas 0, 1, 2 y 3 o 6 mg por kilo vía iv). Se definió respuesta como el descenso de 3 o más puntos en el índice de Harvey-Bradshaw (IHB) y la remisión como un IHB 4. La respuesta y remisión se determinaron tras la inducción (semana 10), a los 6 y 12 meses y al final del seguimiento.

Resultados: Hasta septiembre del 2017 se incluyeron 31 pacientes con EC tratados con UST. Veintiún pacientes (67,7%) recibieron inducción por vía sc y 10 (32,2%) por vía iv, seguidos en ambos casos por UST 90 mg sc cada 8 semanas en régimen de mantenimiento. La duración media del tratamiento fue de 19,3 meses (3-64 meses). Entre los 31 pacientes (18 mujeres, edad media 39,4 años, duración media de la EC 10,8 años), 24 (77,4%) habían recibido previamente 2 o más agentes antiTNF y 6 uno. En el momento de inicio de la inducción 7(2%) recibían inmunosupresores y 11 (35,4%) esteroides. La respuesta tras inducción fue alcanzada por 22 pacientes (71%). Las respuestas a los 6 y 12 meses fueron 80% (16/20) y 70,5% (12/17) respectivamente. La remisión clínica a los 6 y 12 meses fue 50% (10/20) y 58,55 (10/17). La proporción de pacientes que alcanzaron la respuesta al final del seguimiento fue de un 45,2% (14/31). Cuando comparamos la respuesta a corto plazo tras inducción según el regimen administrado no encontramos diferencias significativas entre ambos grupos (14/21 sc vs 8/10 iv, p = 0,4). Un total de 7 (22,6%) pacientes precisaron intensificación del tratamiento durante la fase de mantenimiento. Ningún paciente necesito interrupción del tratamiento por efectos adversos.

Conclusiones: Ustekinumab mostró beneficio clínico en nuestra población de pacientes con EC refractaria con un perfil de seguridad muy favorable. No encontramos diferencias significativas en la respuesta a corto plazo tras inducción en relación al régimen de inducción administrado (iv vs sc).