



Gastroenterología y Hepatología



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

O-2 - IL-10 ES LA VARIABLE INFLAMATORIA QUE MEJOR EXPLICA LOS NIVELES VALLE DE ANTI-TNF EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

S. Almenara¹, A. Gutiérrez^{1,2}, L. Sempere¹, P. Zapater^{1,2,3}, J.I. Cameo¹, J.M. González-Navajas^{1,2} y R. Francés^{1,2,4}

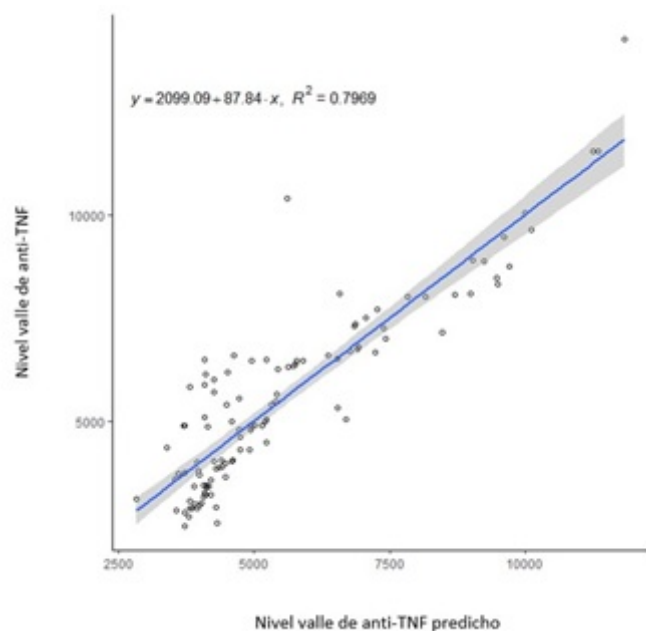
¹Instituto ISABIAL-FISABIO, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante. ²CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ³Instituto de Bioingeniería; ⁴Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción: La respuesta a anti-TNF en la enfermedad de Crohn (EC) es variable y el uso de los niveles de anti-TNF para optimizar el tratamiento es controvertido. El objetivo es identificar los parámetros que se relacionen con los niveles valle de anti-TNF en pacientes con EC.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EC tratados con infliximab o adalimumab. Se registraron datos clínicos y analíticos. Se genotiparon los genes asociados con inflamación y autofagia. Se evaluaron niveles de citocinas, anti-TNF en valle y presencia de ADN bacteriano (ADNbact) en sangre. Se utilizó el software R (v 3.2.3) para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes con EC (62 tratados con infliximab y 50 con adalimumab). Treinta pacientes tenían un CDAI > 150 (20 con infliximab [66,7%] y 10 con adalimumab [33,3%, p = 0,14]). Catorce pacientes con infliximab (22,5%) y 15 con adalimumab (30%) estaban intensificados (p = 0,37). No hubo diferencias en los niveles de anti-TNF entre infliximab (5.414 ± 2.336 ng/ml) y adalimumab (5.613 ± 2.117 ng/ml, p = 0,64). Los pacientes intensificados mostraron niveles valle similares (5.155 ± 2.417 ng/mL) a los no intensificados (5.625 ± 2.168 ng/mL, p = 0,36). Los pacientes intensificados mostraron una mayor tasa de DNAbact (65,5% vs 28,9%, p = 0,0005) y de una variante del genotipo NOD2 (82,8% vs 61,4%, p = 0,03567), menor IL10 ($35,1 \pm 23,7$ pg/mL vs $40 \pm 22,3$ pg/mL, p = 0,044), mayor IL26 ($78,3 \pm 36,1$ pg/mL vs $35,3 \pm 32,4$ pg/mL, p 0,0001) y mayor TNF ($86,4 \pm 15,3$ pg/mL vs $66,1 \pm 31,1$ pg/mL, p 0,0001). CDAI, calprotectina fecal, PCR y albúmina no se asociaron significativamente con los niveles de anti-TNF. IL-10, IL12 y DNAbact fueron los parámetro que mejor predijeron las concentraciones de anti-TNF ($R^2 = 0,85$), siendo IL10 por sí sola el mejor predictor ($R^2 = 0,77$; fig.).



Conclusiones: El nivel de IL10 en sangre es un buen parámetro de ajuste al explicar los niveles valle de anti-TNF en pacientes con EC.