



Gastroenterología y Hepatología



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

59 - EFECTIVIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA DE LA INDUCCIÓN CON USTEKINUMAB EN ENFERMEDAD DE CROHN

C. Saldaña Dueñas, M. Rullán Iriarte, A. Elosúa González, E. Amorena Muro, M. Vicuña Arregui, S. Rubio Iturria, O. Nantes Castillejo y C. Rodríguez Gutiérrez

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El ustekinumab (UST) es un anticuerpo monoclonal frente a las interleucinas IL-12/23 que fue aprobado en España en 2017 para el tratamiento del brote moderado a grave de la enfermedad de Crohn (EC).

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar las características basales de los pacientes que inician UST en una cohorte real así como la efectividad del tratamiento tras la inducción.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes que inician UST (agosto 2017-septiembre del 2018) en un solo centro terciario. Se recogieron variables demográficas, descriptivas, índices de actividad en EC como CDAI o HarveyBradshaw (HB), marcadores inflamatorios y motivo de inicio del tratamiento. La efectividad de la inducción se ha analizado en aquellos pacientes que han llegado a semana 16. La respuesta se definió como la reducción en 100 puntos en el CDAI y la remisión si el CDAI era 150 puntos. La valoración de la respuesta/remisión del médico responsable a través del "Physician's Global Assessment" (PGA) fue recogida. Se ha realizado un análisis estratificado en función del motivo de indicación de tratamiento con UST.

Resultados: Se han incluido 41 pacientes (36,6% mujeres) con una mediana de duración de la enfermedad previo al inicio de UST de unos 10,6 años (0-36). La mayoría de pacientes no recibían tratamiento concomitante con esteroides (78%) o inmunosupresores (73,2%). El UST fue el segundo biológico en el 31,7% de pacientes, tercero (46,3%), cuarto (19,5%) y quinto fármaco en el 2,4%. Previamente el 100% de los pacientes habían recibido algún fármaco anti-TNF y el 17,1% vedolizumab. Respecto al inicio de UST en el 12,2% fue por fallo primario, 68,3% fallo secundario y 19,5% por intolerancia/alergia a anti-TNF previo. El CDAI basal de 195 puntos (18- 351), HB de 8 (113), la PCR de 9,5 (0,592 mg/l) y el valor medio de calprotectina fecal de 403 (52 > 3.000 mg/kg). Veintiocho pacientes han completado la inducción. El porcentaje de respuesta en función del CDAI y el PGA han sido de 73,1%/71,4% respectivamente, obteniéndose la remisión en un 65,4%/57,1%. Todos los pacientes que iniciaron UST por intolerancia/alergia han respondido (el 83,3% con remisión). De aquellos con fallo primario previo (3), el 66,7% alcanzaron remisión y el 33,3% no respondieron. En cuanto al subgrupo de pérdida de respuesta a anti-TNF (19), el 63,2% respondieron (47,4% en remisión).

Conclusiones: En este estudio en una cohorte en práctica clínica real hasta dos tercios de los pacientes respondieron a UST tras la inducción. Se han identificado diferentes tasas de respuesta en función del motivo

de indicación del fármaco con un 80% de remisión en pacientes que recibieron UST tras presentar intolerancia/alergia a fármacos anti-TNF, 60% de remisión en los que procedían de fallo primario y el 60% de los pacientes con pérdida secundaria previa. Por ello creemos conveniente presentar los resultados de efectividad del UST estratificando por motivos de indicación.