



Gastroenterología y Hepatología



Gastroenterología y Hepatología

Revista Oficial de la Sociedad Espanola de Gastroenterologia y Hepatologia

Organización Oficial del Congreso de la Unión Iberoamericana de Gastroenterología y Hepatología en el marco del Congreso de la Sociedad Espanola de Gastroenterologia y Hepatologia

Valencia 2019, Enero 2019

XXX Reunión Nacional de la Asociación Espanola de Gastroenterologia

Madrid, 20-22 de enero de 2019

www.sogeh.es

www.sogeh.org

www.sogeh.com

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

80 - EL INICIO DE INFILIXIMAB EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL NO SE ACOMPAÑA DE UN INCREMENTO DEL RIESGO DE EFECTOS ADVERSOS INMUNOMEDIADOS NI PÉRDIDA SECUNDARIA DE RESPUESTA. ESTUDIO DE COHORTES DEL REGISTRO ENEIDA

M. Calafat¹, M. Mañosa^{1,2}, E. Ricart^{2,3}, P. Nos^{2,4}, E. Iglesias Flores⁵, I. Vera⁶, A. López-San Román⁷, J. Guardiola⁸, C. Taxonera⁹, M. Mínguez¹⁰, M.D. Martín¹¹, L. de Castro¹², S. Riestra¹³, M. Rivero¹⁴, E. García-Planella¹⁵, X. Calvet^{2,16}, S. García-López¹⁷, M. Andreu¹⁸, F. Gomollón^{2,19}, J. Barrio²⁰, M. Esteve^{2,21}, A. Rodríguez²², J.P. Gisbert^{2,23}, A. Gutiérrez^{2,24}, J. Hinojosa²⁵, F. Argüelles²⁶, D. Busquets²⁷, L. Bujanda²⁸, J. Lázaro²⁹, B. Sicilia³⁰, O. Merino³¹, P. Martínez³², F. Bermejo³³, R. Lorente³⁴, M. Barreiro-de-Acosta³⁵, C. Rodríguez³⁶, M.F. García-Sepulcre³⁷, D. Monfort³⁸, P. Romero³⁹, C. Tardillo⁴⁰, Ó. Roncero⁴¹, J. Llaó⁴², G. Alcaín⁴³, J. Riera⁴⁴, M. Sierra⁴⁵, L.I. Fernández. Salazar⁴⁶, V. Jair⁴⁷, M. Navarro⁴⁸, M.A. Montoro⁴⁹, C. Muñoz⁵⁰, A.J. Lucendo⁵¹, M. Van Domselaar⁵², I. Moraleja⁵³, J.M. Huguet⁵⁴, L. Ramos⁵⁵, P. Ramírez de la Piscina⁵⁶, P. Almeda⁵⁷, R. Pajares⁵⁸, S. Khorrami⁵⁹, R.E. Madrigal⁶⁰, E. Sese⁶¹, A.M. Trapero Martínez⁶², J. Legido⁶³, Á. Abad⁶⁴, F. Cañete^{1,2}, E. Cabré^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBERehd. ³Hospital Clínic, Barcelona. ⁴Hospital La Fe, Valencia. ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ⁷Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital Universitario Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat. ⁹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ¹⁰Hospital Clínico de Valencia. ¹¹Hospital La Paz, Madrid. ¹²Complejo Hospital Universitario de Vigo. ¹³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ¹⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁶Hospital Parc Taulí, Sabadell. ¹⁷Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁸Hospital del Mar, Barcelona. ¹⁹Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. ²⁰Hospital Río Hortega, Valladolid. ²¹Hospital Mútua Terrassa. ²²Hospital Universitario de Salamanca. ²³Hospital de la Princesa, Madrid. ²⁴Hospital General Universitario de Alicante. ²⁵Hospital de Manises. ²⁶Hospital Virgen Macarena, Sevilla. ²⁷Hospital Dr. Josep Trueta, Girona. ²⁸Hospital Donostia. ²⁹Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. ³⁰Complejo Hospitalario de Burgos. ³¹Hospital de Cruces, Barakaldo. ³²Hospital 12 de Octubre, Madrid. ³³Hospital Universitario de Fuenlabrada. ³⁴Hospital General de Ciudad Real. ³⁵Hospital Clínico de Santiago. ³⁶Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ³⁷Hospital General Universitario de Elche. ³⁸Consorci Sanitari de Terrassa. ³⁹Hospital Santa Lucía, Cartagena. ⁴⁰Hospital Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁴¹Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ⁴²Hospital Sant Joan de Déu-Althaia, Manresa. ⁴³Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga. ⁴⁴Hospital Son Llàtzer, Mallorca. ⁴⁵Complejo Hospitalario de León. ⁴⁶Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁴⁷Hospital General de Granollers. ⁴⁸Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁴⁹Hospital San Jorge, Huesca. ⁵⁰Hospital de Basurto, Bilbao. ⁵¹Hospital General de Tormeloso. ⁵²Hospital de Torrejón. ⁵³Hospital de Galdakao, Vizcaya. ⁵⁴Hospital General Universitario de Valencia. ⁵⁵Hospital Universitario Canarias, La Laguna. ⁵⁶Hospital Universitario Áraba, Vitoria. ⁵⁷Hospital General de Castelló. ⁵⁸Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ⁵⁹Hospital Son Espases, Mallorca. ⁶⁰Complejo Hospitalario de Palencia. ⁶¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ⁶²Complejo Hospitalario de Jaén. ⁶³Hospital General de Segovia. ⁶⁴Hospital de Viladecans.

Resumen

Introducción: El infliximab es uno de los fármacos biológicos más utilizados en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Entre los efectos adversos asociados a infliximab, los inmunomediados (EAI) son los más frecuentes. Los pacientes de edad avanzada presentan unas características farmacodinámicas y farmacocinéticas diferenciales. Recientemente hemos descrito un aumento del riesgo de EA por tiopurinas en estos pacientes, por lo que sería relevante saber si el tratamiento combinado es necesario en esta población.

Objetivos: Evaluar la tasa de EAI asociados a infliximab y la pérdida secundaria de respuesta en pacientes de edad avanzada con EII.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes adultos del registro ENEIDA que habían recibido un primer curso de tratamiento con infliximab y se seleccionaron en dos cohortes en función de la edad al inicio del tratamiento en > 60 años o entre 18-50 años. Se compararon las tasas de EAI registrados en la base ENEIDA (reacciones infusionales, hipersensibilidad tardía, edema, alergia, anafilaxis, psoriasis, lupus inducido), así como la pérdida secundaria de respuesta (PSR).

Resultados: Se incluyeron 939 (12%) pacientes que iniciaron infliximab > 60 años y 6,844 (88%) pacientes 50 años. La tasa de EAI (15% vs 15%; ns) y la retirada por EAI (13% vs 12%; ns) fue similar en ambos grupos. Tampoco se observaron diferencias según EAI: reacciones infusionales (8,3% vs 8,2%), hipersensibilidad tardía (1,4% vs 1,2%), psoriasis secundaria (0,9% vs 1,4%) y lupus inducido (0,7% vs 0,6%). Los pacientes 50 años presentaron una tasa de tratamiento combinado con inmunosupresor significativamente más elevada (57% vs 48,1%; p 0,05). En el análisis multivariado, la comboterapia con immunomoduladores (OR 0,74; IC95% 0,64-8,5; p 0,05) y el sexo femenino (OR 1,8; IC95% 1,6-2,1; p 0,05) fueron los únicos factores predictores independientes para desarrollar EAI. La tasa de PSR también fue similar en ambos grupos de edad (20% vs 21%), siendo el único factor asociado a PSR el tratamiento combinado (OR 0,85; IC95% 0,73 a 0,98; p 0,05).

Conclusiones: Los pacientes de edad avanzada tienen un riesgo similar de presentar EAI y PSR que los pacientes 50 años y, desde esta perspectiva, se beneficiarían igualmente de seguir tratamiento combinado.