



97 - LA PROLONGACIÓN DEL INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN DE LOS AGENTES ANTI-TNF ('SPACING'), UNA ESTRATEGIA VIABLE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

P. Torres^{1,2}, L. Núñez³, A. Aguilar¹, M. Mañosa^{1,4}, F. Mesonero³, F. Cañete^{1,4}, M. Calafat¹, C. Fernández³, E. Cabré^{1,4}, A. López-San Román³ y E. Domènech^{1,4}

¹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

Resumen

Introducción: En la actualidad una proporción de pacientes con psoriasis y enfermedades reumatólogicas siguen tratamiento con agentes biológicos con intervalos de administración más prolongados que los aprobados en ficha técnica. Sin embargo, esta estrategia es muy poco utilizada en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Objetivos: Evaluar la evolución clínica de los pacientes con EII que siguen pautas de tratamiento con infliximab o adalimumab a intervalos de administración más prolongados que los aprobados por ficha técnica (estrategia 'spacing').

Métodos: A partir de las bases de datos de dos centros de referencia, se identificaron a los pacientes que se encontraban en tratamiento con infliximab o adalimumab con intervalos de administración superiores a 8 y 2 semanas, respectivamente. Se excluyeron a los pacientes portadores de ostomías/reservorios, con indicación de tratamiento por enfermedad perianal y prolongación del intervalo de tratamiento por efecto adverso. Se consideró como éxito de la estrategia 'spacing' al final del seguimiento, la presencia de remisión clínica con la misma pauta espaciada o sin tratamiento biológico, sin la necesidad de volver a la pauta convencional, intensificación, switch, swap, corticoides sistémicos o cirugía.

Resultados: Se incluyeron un total de 85 pacientes (58 con enfermedad de Crohn, 27 con colitis ulcerosa/inclasificable), de los cuales 60 seguían tratamiento con infliximab (49 cada 10 semanas y 11 cada 12 semanas) y 25 con adalimumab cada 3 semanas. Previo al inicio del curso terapéutico índice, el 38% de los pacientes habían recibido un curso previo de anti-TNF y un 7% habían requerido intensificación. La estrategia spacing se inició después de una mediana de 25 meses de tratamiento con anti-TNF (IIQ 14-49). El 37% de los pacientes contaban con colonoscopia (3% con actividad endoscópica) y el 17% con enteroRM (29% con actividad) en los 6 meses previos al inicio de la estrategia. El 60% seguían tratamiento inmunomodulador concomitante al inicio de la estrategia. La mediana de tiempo bajo la estrategia spacing fue de 15 meses (IIQ 12-25). El 37% de los pacientes requirieron volver a la pauta convencional y un 9% intensificación. En 22 pacientes (26%) se suspendió el tratamiento con anti-TNF, por remisión mantenida (9/22), recidiva (3/22), efecto adverso (2/22) u otras causas (3 gestación, 3 neoplasia y 2 otros). 50 de los 85 pacientes (59%) cumplieron criterios de éxito de la estrategia spacing. No se identificaron factores asociados al éxito de la estrategia.

Conclusiones: La administración de agentes anti-TNF a intervalos superiores a los indicados por ficha técnica puede ser una alternativa adecuada, más cómoda y económica en algunos pacientes con EII, si bien no disponemos de factores predictores de éxito de esta estrategia.