



Gastroenterología y Hepatología



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

81 - VEDOLIZUMAB EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL REFRACTARIA. SUBGRUPO DE PACIENTES "RESPONDEDORES LENTOS"

R. Pérez Fernández, V.I. Cano Lopez, C. Villar Lucas, R. Quiñones Castro, D. Viso Vidal, L. Alcoba Vega, R. González Núñez, L. Vaquero Ayala y M. Sierra Ausín

Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: El vedolizumab (VDZ) es eficaz en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tanto en pacientes naïve como fracaso previo de antiTNF.

Objetivos: Evaluar la eficacia de vedolizumab (VDZ) en el tratamiento de los pacientes con EII.

Métodos: Series de casos, retrospectivo y descriptivo de pacientes tratados con VDZ desde mayo de 2015 a 2018. Se incluyeron 35 pacientes: 28 colitis ulcerosas (CU) y 7 enfermedad de Crohn (EC). El 77% habían recibido al menos un antiTNF previo y un 33% \geq 2 antiTNF. El 47% precisaron corticoides en la inducción y un 40% inmunomoduladores concomitantes. La actividad clínica en la CU se determinó mediante el índice de mayo parcial (IMP) y en la EC mediante el índice de Harvey- Bradshaw (IHB). Se definió respuesta clínica (RC) como un descenso del IMP/IHB 3 y remisión clínica (REM) como un IMP 2 o IHB 4, a las 14 semana (s), 6, 12, 24 y 36 meses (m). Se determinó en los mismos tiempos PCR y calprotectina.

Resultados: El 92% de los pacientes presentaban actividad clínica moderada. A las 14 s, 6, 12, 24 y 36 m el 67%, 85%, 86,6%, 77% y el 50% de los pacientes estaban en REM. El 60% de los no respondedores en s 14, alcanzan la REM a los 6 y 12 meses de tratamiento, así como el 33% de los no respondedores que la alcanzan a los 24 m (p NS). El 94% de los que estaban en REM ya en s 14 la mantienen a los 6 m y de los que alcanzan sólo RC en s 14, el 80% consiguen REM a los 6 m (p = 0,14). La respuesta clínica a VDZ a las 14 s fue inferior en aquellos no respondedores primarios a antiTNF (20%) que aquellos con pérdida de respuesta (73,7%) o contraindicaciones/efectos secundarios (75%), p = 0,04. La RC en s 14 fue superior en la CU que en la EC (74% vs 49,2%), p = 0,001. Se observó también descenso de calprotectina. Todos los pacientes con CU tenían endoscopia pretratamiento, presentando un 71,4% actividad moderada o grave (Mayo 2 y 3). De ellos 1/3 alcanzan curación mucosa completa tras 14 s y 1/3 presenta actividad leve (Mayo 1) 3 pacientes (8%) pierden respuesta, 11% precisan hospitalización y un 25,7% cirugía.

Conclusiones: VDZ es eficaz pacientes con EII, siendo superior en pacientes con pérdida de respuesta a antiTNF, naïve o que han presentado efectos adversos a los mismos, que en aquellos no respondedores primarios y en CU que en EC. La RC/REM a las 14 s se relaciona con la respuesta a los 6,12, y 24 m, pero un 60% de pacientes no respondedores en s 14, responden más tarde, existiendo un subgrupo de respondedores lentos, ya descrito en trabajos previos.