



Gastroenterología y Hepatología



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

106 - INFLUENCIA DEL INTERVALO DE TIEMPO ENTRE EL CAMBIO DE ANTI-TNF A VEDOLIZUMAB O USTEKINUMAB EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

I. Bastón-Rey¹, M. Costa¹, C. Calviño-Suárez¹, V. Mauriz-Barreiro¹, D. de la Iglesia¹, J. González², R. Ferreiro-Iglesias¹, J.E. Domínguez-Munoz¹ y M. Barreiro-de Acosta¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: No existe evidencia sobre cuánto tiempo es razonable esperar para empezar vedolizumab (VDZ) o ustekinumab (UST) tras la pérdida de respuesta a anti-TNF. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si el tiempo entre el cambio de anti-TNF a VDZ o UST influye en el riesgo de fallo del tratamiento y la tasa de eventos adversos e infecciones graves.

Métodos: Diseñamos un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos pacientes adultos con enfermedad inflamatoria intestinal que habían iniciado tratamiento con VDZ o UST tras la pérdida de respuesta a anti-TNF (infliximab o adalimumab). Fueron excluidos los pacientes que recibieron el tratamiento por otra indicación como prevención de recurrencia o manifestaciones extraintestinales. También se excluyeron los pacientes que cambiaron directamente de VDZ a UST o de UST a VDZ. Hemos definido dos grupos en base al intervalo de tiempo entre la última dosis de anti-TNF y la primera dosis de VDZ o UST: Grupo A: precoz (< 30 días), Grupo B: tardío (31-60 días). Los pacientes con un intervalo mayor de 60 días fueron excluidos. Fallo del tratamiento tras el inicio de VDZ o UST fue definido como la necesidad de intensificación, cirugía o suspensión del fármaco por ausencia de respuesta o reacción adversa. La influencia del primer anti-TNF y la aparición de infecciones también fueron evaluadas. Mostramos los resultados en porcentajes, medianas, rangos y *hazard ratio* (IC95%), y se analizaron mediante regresión de Cox y test de Fisher.

Resultados: Incluimos 46 pacientes (45,6% EC, edad media 47,6 años), 17 inicialmente fueron tratados con infliximab y 29 con adalimumab. 30 pacientes recibieron VDZ y 16 UST. 23 pacientes se incluyeron en el Grupo A y 23 en el grupo B. Observamos fallo del tratamiento en 20 pacientes 9/23 en el grupo A y 11/23 en el grupo B con una mediana de seguimiento de 323,5 días (rango 152-432 días). El tiempo entre cambiar de anti-TNF a VDZ o UST no se asoció con aumento de fallo del tratamiento ($p = 0,25$), con una mediana de tiempo hasta la pérdida de respuesta de 252 días (rango 98-432 días) en el Grupo A y 168 días (rango 131-418 días) en el grupo B. No encontramos diferencias entre grupos en cuanto al tipo de enfermedad inflamatoria intestinal ($p = 0,23$) y tampoco en cuanto a empezar con VDZ o UST ($p = 0,47$). No se detectaron infecciones que hayan requerido hospitalización.

Conclusiones: El intervalo de tiempo entre la última dosis de anti-TNF y la primera de VDZ o UST no influye en las tasas de fallo de tratamiento, eventos adversos ni infecciones en nuestra cohorte.