



Gastroenterología y Hepatología



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

88 - TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON USTEKINUMAB INTRAVENOSO EN ENFERMEDAD DE CROHN COMO RESCATE TRAS PÉRDIDA DE RESPUESTA A DOSIS SUBCUTÁNEAS

I. Pérez Valle, P. Varela Trastoy, G. Álvarez Oltra, B. Hermida Pérez, C. Gómez Díez, M. Izquierdo Romero, M.Á. Jorge Turrión, V. Calabuig Mazola, A. Jiménez Jurado y A. Mancebo Mata

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: El ustekinumab es un anticuerpo monoclonal anti IL12/23 aprobado para la enfermedad de Crohn (EC) moderada-grave. Precisa una dosis de inducción intravenosa (iv) ajustada al peso, seguida de dosis periódicas subcutáneas (sc) de 90 mg. Se ha planteado que niveles más altos de ustekinumab podrían asociarse con mejores tasas de respuesta clínica. Es plausible pensar también, que la administración de mantenimiento iv puede aumentar la biodisponibilidad y con ello combatir una pérdida de respuesta primaria o secundaria.

Objetivos: Planteamos que el cambio a ustekinumab iv podría usarse como rescate en los pacientes con EC moderada-grave que presentan pérdida de respuesta al tratamiento de mantenimiento con ustekinumab sc.

Métodos: Exponemos 6 casos de EC en tratamiento de mantenimiento con ustekinumab sc que, tras presentar una pérdida de respuesta, fueron rescatados cambiando la forma de administración de las dosis de mantenimiento a ustekinumab iv, y a la vez intensificándolo ajustándolo al peso.

Resultados: Presentamos 6 pacientes, mujeres, con EC moderada-grave. En 5 casos había antecedentes de al menos una cirugía previa en relación con su EC. La mediana de tiempo de evolución de la enfermedad fue de 10 años (IQR 3,5-13,5). Dos casos tenían afectación ileal, 1 colónica y 3 ileocolónica. Cinco pacientes tenían enfermedad perianal asociada. Una paciente recibió ustekinumab tras fallo a un único antiTNF, el resto habían presentado fallo al menos a dos tratamientos biológicos. La mediana de tiempo entre el inicio de ustekinumab y el cambio de la dosis de mantenimiento subcutánea a endovenosa y ajustada al peso fue de 5,5 meses (IQR 1,75-10,25). Al inicio del tratamiento de rescate con dosis iv ajustada al peso encontramos: valor medio del índice de Harvey de 7 (IQR 5-10), valor medio de PCR y calprotectina fecal (CPF) de 14 mg/l (IQR 9,75-18,5 g/l) y 1040 mcg/g (IQR 248,25-1939,25 mcg/g) respectivamente. Mientras que a las 8 semanas tras la primera dosis iv de mantenimiento el valor medio del índice de Harvey fue de 3,17 (IQR 2-4,25) y la media de PCR y CPF eran de 5,18 mg/l (IQR 4,25-6,57 g/l) y 150,33 ?g/g (IQR 34-384 ?g/l). Observamos descenso de la PCR en el 100% de los casos, y de la CPF en 5 pacientes tras el tratamiento con ustekinumab. En el único caso que no se produjo descenso de la CPF, esta pasó de 22 ?g/g a 66 ?g/g (dentro del rango de normalidad en EII), y es uno de los casos de afectación ileal, con lo que podríamos considerarlo menos representativo. Cabe señalar que hasta la fecha no se ha registrado ningún efecto adverso.

Conclusiones: Ustekinumab iv de mantenimiento puede ser una opción a considerar en pacientes que presentan buena respuesta a la dosis de inducción iv inicial, con pérdida de respuesta tras recibir tratamiento de mantenimiento sc. Se necesita más evidencia que apoye la utilidad de la administración iv de mantenimiento, así como determinación sérica de niveles asociada.