



Gastroenterología y Hepatología



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

122 - USTEKINUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN REFRACTARIA A ANTI-TNF α Y ESPONDILOARTRITIS ASOCIADA

I. Omella¹, M. Calvo¹, V. Matallana¹, B. Manchén², C. Merino³, M.I. Vera¹, J. Sanz³ e Y. González Lama¹

¹Unidad de EII, Servicio de Gastroenterología y Hepatología; ²Servicio de Farmacia; ³Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción: Clásicamente se establece que uno de cada tres pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal sufre espondiloartritis (EspA), axial y/o periférica, constituyendo un grupo de pacientes con elevada complejidad y morbilidad. Los tratamientos antiTNF α son eficaces en ambas patologías y constituyen el pilar fundamental del tratamiento, sobre todo en el caso de la espondiloartritis axial. Sin embargo, el fallo primario o secundario a antiTNF α en la enfermedad de Crohn (EC) obliga a buscar alternativas terapéuticas en determinados casos. Aunque estudios preliminares con ustekinumab sugirieron su utilidad en pacientes con EspA axial, esto no se confirmó en estudios prospectivos y aleatorizados. Sin embargo, sí se ha demostrado eficaz en otro tipo de EspA como la artritis psoriásica. Por su parte, ustekinumab también ha demostrado eficacia en EC, siendo autorizado su uso en España como tratamiento de segunda línea, tras fallo a antiTNF α . El objetivo de este estudio fue el de evaluar la eficacia de ustekinumab en pacientes con EC refractaria a antiTNF α y espondiloartritis asociada.

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico que incluye pacientes con EC y EspA que recibieron tratamiento con ustekinumab. Se recogió información demográfica y clínica relacionada con ambas patologías incluida la respuesta a ustekinumab. Además, la situación clínica en relación con la EspA de los pacientes que mantienen el tratamiento al final del seguimiento se evaluó con escalas validadas (BASFI, BASDAI y VGP).

Resultados: Se identifican 16 pacientes (8 mujeres; 55 de mediana de edad (IQR 63,5-47,5). En 14 casos el cambio a ustekinumab se produjo por fallo primario o secundario de la EC a antiTNF α , y en 2 casos por intolerancia. 9, 5 y 2 pacientes habían recibido respectivamente 1, 2 y 3 tratamientos antiTNF α antes de ustekinumab. La mediana de seguimiento tras la introducción de Ustekinumab fue de 18,5 meses (IQR 16-29). 8 (50%) presentaban EspA periférica, 3 (19%) EspA axial y 5 (31%) EspA axial y periférica. Tres pacientes abandonaron Ustekinumab por falta de eficacia a lo largo del seguimiento. De los 13 pacientes que se mantienen con Ustekinumab al final del seguimiento, 3 y 8 han alcanzado respuesta y remisión clínica de su EC respectivamente. Al final del seguimiento, los pacientes que mantienen tratamiento con ustekinumab presentan una mediana (IQR) de 0,4/10 (0-2/10) en el BASFI, de 0,5/10 (0-2,8/10) en el BASDAI y 0/10 (0-1,25/10) en el VGP.

Conclusiones: En nuestra experiencia, aquellos pacientes con EC y EspA asociada que recibieron ustekinumab por fallo a antiTNF α y que experimentaron buena evolución de la EC, mantienen buena respuesta clínica de su espondiloartritis sin recaídas. Aunque son necesarios estudios más amplios, el

ustekinumab podría ser una alternativa razonable en esta población de pacientes.