



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 146 - UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE NIVELES DE INFLIXIMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

M. Carrillo-Palau<sup>1</sup>, I. Alonso<sup>1</sup>, N. Hernández<sup>1</sup>, L. Ramos<sup>1</sup>, A. Hernández- Pérez<sup>1</sup>, F. Gutiérrez<sup>2</sup>, L. Cantarelli<sup>2</sup>, S. Medina<sup>3</sup>, O. Rodríguez<sup>4</sup>, A. Jiménez<sup>5</sup> y E. Quintero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia; <sup>3</sup>Servicio de Hospital de Día; <sup>5</sup>Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>4</sup>Universidad de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** Los anti-TNF son útiles en el tratamiento de la EII, pero el fracaso primario y secundario supera el 40%. La monitorización plasmática de éstos y de sus anticuerpos (ADAs) puede ser útil para optimizar el tratamiento.

**Objetivos:** describir los niveles plasmáticos y ADAs de infliximab (IFX) y analizar la correlación de los mismos con la actividad de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional. Se incluyeron los pacientes en tratamiento con IFX entre marzo 2017-marzo 2019. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, índices de actividad, valoración global subjetiva (VGS), y pruebas complementarias. Se registraron los niveles de IFX y ADAs en semana 8 y a los 6, 12, 18 y 24 meses.

**Resultados:** 181 pacientes con EII recibieron IFX. 171 fueron analizados: 124 (72,5%) enfermedad de Crohn, 46 (27%) colitis ulcerosa y 1 (0,6%) colitis indeterminada. El 93% y el 87% eran *naïve* a IFX y adalimumab respectivamente. En la semana 0, el 83% presentaban datos de actividad (VGS: enfermedad activa), 58,8% PCR > 5 mg/dl y 63% calprotectina fecal (CF) > 150 mg/kg. A los 12 meses, 126 pacientes continuaban tratamiento con IFX (68% presentaban una VGS enfermedad estable, el 44% estaban intensificados). A los 24 meses, 90 pacientes continuaban en tratamiento (80% estaban estables, el 43% estaban intensificados). La correlación entre niveles/ADAs en datos de actividad se muestran en la tabla. En el análisis multivariado, los únicos factores relacionados con la suspensión precoz de IFX fue el fenotipo estenosante de la enfermedad de Crohn, PCR > 5 mg/dl y CF > 150 mg/kg a los 6 meses y ADAs positivos a los 12 meses.

	Semana 8	6 meses	12 meses	18 meses	p
Niveles > 3 mcg/ml	-	-	Enfermedad estable (VGS)	No inflamación en P. imagen	< 0,05
Niveles > 7 mcg/ml	Enfermedad estable (VGS)	PCR < 5 mg/dl			< 0,05

**Conclusiones:** La monitorización de los niveles plasmáticos de IFX puede ser útil para optimizar el tratamiento. Niveles IFX > 7 se relacionan con mejor respuesta clínica. El fenotipo, los parámetros inflamatorios y ADAs podrían influir en el mantenimiento del tratamiento a largo plazo.