



57 - INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA INFLAMATORIA ARTICULAR ASOCIADA A LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON VEDOLIZUMAB/USTEKINUMAB

Irene González Díaz¹, Cristina Suárez Ferrer^{1,2}, J.L. Rueda García¹, Eduardo Martín Arranz¹, María Sánchez-Azofra¹, Joaquín Poza Cordon¹, Clara Amiama Roig¹, Carmen Amor Costa¹, Chamaida Plasencia Gutiérrez³, Mariana Gutiérrez³ y M.D. Martín-Arranz^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario LaPaz-IdiPAZ, Madrid. ³Servicio de Reumatología, Hospital la Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El papel del ustekinumab y vedolizumab en las manifestaciones articulares extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es incierto y la mayoría de los estudios al respecto son retrospectivos. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de nueva aparición o empeoramiento de artropatía preexistente asociada a EII en pacientes tratados con ustekinumab o vedolizumab.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional en nuestro centro. Se incluyeron pacientes con EII en tratamiento con vedolizumab/ustekinumab con artropatía previa o de nueva aparición. Las manifestaciones articulares fueron evaluadas por un reumatólogo. Se evaluaron variables relacionadas con EII y patología articular al inicio y al cabo de 6 meses. Se incluyeron variables demográficas, clínicas, bioquímicas, endoscópicas y ecográficas.

Resultados: 201 pacientes estaban en tratamiento con ustekinumab/vedolizumab en nuestro centro. Se incluyeron 36 pacientes (17,1%) con artropatías previas y 5 (3,3%) pacientes que desarrollaron artropatía de nueva aparición tras el inicio del tratamiento. La mayoría de los pacientes habían sido tratados con anti-TNF previo (26; 72,2%) u otra terapia biológica (9; 24,9%) con una mediana de 2 tratamientos biológicos previos por paciente (IQR: 1-3). De los pacientes con artropatía de nueva aparición, 1 paciente estaba con ustekinumab (20%) y 4 con vedolizumab (80%). El tipo de artritis fue: artritis periférica 3 (60%), axial 1 (40%) y mixta 1 (40%). De los pacientes con artropatía previa, 14 estaban en tratamiento con vedolizumab (38,9%) y 22 (61,1%) con ustekinumab durante un tiempo medio de $27,8 \pm 19,7$ meses. 12 (38,7%) presentaron empeoramiento de la actividad articular o reagudizaciones durante el tratamiento con ustekinumab/vedolizumab. De ellos, 5 (41,7%) tenían actividad intestinal paralela (4 con ustekinumab y 1 con vedolizumab). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos de biológicos y el empeoramiento de la actividad articular. En nuestro estudio, en la mayoría de los pacientes, los síntomas articulares fueron independientes de la actividad clínica intestinal, aunque las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, sí observamos que los niveles de calprotectina fecal eran significativamente superiores ($p = 0,04$) en los pacientes con empeoramiento articular ($588,4 \mu\text{g/g}$) frente a los que no presentaban actividad articular ($188,8 \mu\text{g/g}$).

Conclusiones: Una proporción significativa de pacientes tratados con ustekinumab/vedolizumab presentan un mal control de la actividad articular tanto axial como periférica. En nuestra experiencia, la actividad articular no está relacionada con la actividad clínica, aunque si encontramos relación bioquímica.