



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

94 - LA PRESENCIA DEL GENOTIPO HLA-DQA1*05 NO PARECE PREDECIR PEOR RESPUESTA FRENTE A LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS USTEKINUMAB Y VEDOLIZUMAB

Pilar Navajas Hernández¹, Pilar Pino Bellido², Laura Lorenzo González³, Luisa Castro Laria¹, Belén Maldonado Pérez¹ y Federico Argüelles Arias¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ³Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla.

Resumen

Introducción: En la actualidad, disponemos de diversos tipos de biológicos para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal. Los fármacos anti-TNF fueron los primeros en emplearse, consiguiendo importantes tasas de respuesta y remisión, sin embargo, pierden eficacia con el tiempo debido al desarrollo de inmunogenicidad. Diversos estudios recientemente publicados, han demostrado que, portar uno o más alelos del genotipo HLA-DQA1*05, confiere al menos el doble de riesgo de inmunogenicidad frente a estos fármacos. Actualmente no disponemos de datos acerca de la relación entre este genotipo y la respuesta frente a los nuevos biológicos, en concreto ustekinumab y vedolizumab. El objetivo de nuestro estudio fue analizar si existía relación entre el genotipo HLA-DQA1*05 y la respuesta y remisión clínica en los pacientes tratados con ustekinumab y vedolizumab.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y unicéntrico. Se recogieron aquellos pacientes tratados con ustekinumab y vedolizumab hasta enero del 2022 y de los que tuviéramos recogidos el genotipo HLA-DQA1*05. Se analizaron variables demográficas (sexo, edad, peso, talla y tabaco), variables asociadas a la enfermedad (tipo, edad y gravedad en función de la clasificación de Montreal, la presencia de manifestaciones extraintestinales o de enfermedad perianal), tratamientos previos recibidos, la respuesta y remisión a los 6 y 12 meses con ustekinumab y hasta 18 y 24 meses con vedolizumab, así como la presencia o no del genotipo HLA-DQA1*05.

Resultados: Se analizaron un total de 39 pacientes tratados con ustekinumab y 54 con vedolizumab. Se estudiaron si existían diferencias entre los pacientes portadores y no portadores de HLA-DQA1*05 en cuanto a fenotipo, manifestaciones extraintestinales, enfermedad perianal y tratamientos previos o concomitantes (anti-TNF, inmunosupresor y corticoideo), sin obtener diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a las variables respuesta y remisión: un 35,9% de los pacientes tratados con ustekinumab eran portadores del genotipo HLA y de estos, un 50% estaban en remisión a los 12 meses. Del 64,1% de los pacientes no portadores del genotipo, el 56% alcanzaron remisión al año de tratamiento. Con respecto a vedolizumab, el 38,9% portaban el haplotipo HLA. Un 44,4%, estaban en remisión a los 12, 18 y 24 meses frente a un 30,3% que no eran portadores. En ambos casos, no se alcanzó significación estadística.

Conclusiones: A diferencia de lo descrito en la literatura sobre la relación HLA-DQA1*05 - fármacos anti-TNF, la presencia de este alelo no parece predecir una peor respuesta en los pacientes tratados con ustekinumab o vedolizumab.