



P-26 - LA MONITORIZACIÓN PROACTIVA DE LOS NIVELES DE INFLIXIMAB, PERO NO EL ALELO HLA-DQA1*05, PREDICE LA RESPUESTA CLÍNICA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

B. Vera¹, Marta Carrillo-Palau¹, M. Vela², A. Morant¹, L. Ramos¹, C. Reygosa¹, J. S. Medina Chico¹, Y. Barrios³, A. Franco³, F. Gutiérrez-Nicolás⁴, A. Jiménez⁵, M. Hernández-Guerra¹ e I. Alonso-Abreu¹

¹Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. ³Departamento de Inmunología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁴Departamento de Farmacia, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ⁵Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Los fármacos anti-TNF son efectivos en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), aunque se estima que, por diversas causas, el fracaso terapéutico puede ser del 40%. La monitorización de las concentraciones plasmáticas de fármaco y sus anticuerpos (ATI), así como la tipificación genómica del HLA-DQA1*05, se han posicionado como herramientas clínicas que ayudan a su optimización.

Objetivos: Evaluar el impacto clínico de la determinación de las concentraciones plasmáticas de Infliximab (IFX) y ATI en pacientes con EII, y evaluar la influencia del alelo HLA-DQA1*05 sobre la respuesta y persistencia del tratamiento con IFX.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, multicéntrico, que incluyó pacientes que iniciaron tratamiento con IFX entre octubre del 2020 y octubre del 2022. Se recogieron de forma prospectiva datos demográficos, clínicos, analíticos y endoscópicos, junto con indicadores de actividad de la enfermedad. Se midieron los niveles de IFX y ATI en las semanas 6, 14, 30 y a los 12 meses. Se genotipó HLA-DQA1*05 al inicio del estudio. Se utilizaron pruebas estadísticas para evaluar la correlación entre los niveles de IFX y la actividad de la enfermedad.

Resultados: En este estudio han sido incluidos 93 pacientes con EII (45 ± 17 años, 46% mujeres) que iniciaron tratamiento con IFX, siendo la mayoría *naïve* para anti-TNF (90%). Basalmente, el 91% presentaba enfermedad activa (VSG = 1) y el 85,7% una CF > 150 mg/kg. El PRO basal fue de $59,22 \pm 8,72$. El seguimiento medio fue de 15 meses aproximadamente. Se determinó la tipificación genómica para HLA en 91 pacientes, de los cuales 35 (38,5%) presentaba positividad para el alelo HLA-DQA1*05. Niveles de IFX > 7 μ g/mL se correlacionaron con mejores resultados clínicos en las semanas 6, 14 y 30. Así, niveles de IFX > 7 μ g/mL en semana 6 se asociaron con PCR < 5 mg/L ($p = 0,008$), CF 7 μ g/mL se asociaron con VSG = 0 ($p = 0,001$) y CF < 150 mg/kg ($p =$

0,0015) en semana 14 y con VSG = 0 ($p = 0,019$) y CF $3 \mu\text{g/mL}$ a los 12 meses de seguimiento se asociaron con CF $< 150 \text{ mg/kg}$ ($p = 0,001$). El PRO se utilizó para valorar la evolución del paciente, objetivándose mejoría progresiva en las puntuaciones en las semanas 0, 14 y 30 ($p = 0,001$). En la semana 14 se asociaron con mejor puntuación en el PRO en la misma semana. La interrupción del tratamiento (40%) en el primer año se vinculó a mayores niveles de PCR y CF en la semana 0, así como a enfermedad activa en las semanas 6, 14 y 30.

Conclusiones: La monitorización farmacocinética temprana del fármaco en las semanas 6 y 14 permite optimizar el manejo de los pacientes con EII. Niveles de IFX $> 7 \mu\text{g/mL}$ se asocian a una mejor respuesta clínica a corto y largo plazo, así como mayor durabilidad del fármaco, independientemente del alelo HLA-DQA1*05.