



P-54 - ¿SE CORRELACIONAN LOS NIVELES DE ANTI-TNF Y USTEKINUMAB CON LA ACTIVIDAD DE LAS MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES ARTICULARES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL?

Lucía Madero Velázquez^{1,2}, Pedro Zapater^{2,3}, Cristina Mira¹, Vega Jovani⁴, Mariano Andrés⁴, Mariam Aguas⁵, Elvira Vicens⁶, Alejandro Minguez⁵, Manuel Barreiro- de Acosta⁷, Eva Pérez- Pampin⁸, Maribel Porto Silva⁷, Yamile Zabana^{9,10}, Manel Pujol¹¹, Belen Herreros¹², Asunción Ojeda¹³, José Raul Noguera¹⁴, Laura Ranieri¹⁵, Lorena Bernal¹, Olivia Belén¹, Violeta Moreno¹, Jose Cameo¹, Laura Sempere¹, Patricio Mas-Serrano¹⁶ y Ana Gutiérrez Casbas^{1,2,10}

¹Gastroenterología, Hospital Universitario Dr. Balmis, Alicante. ²ISABIAL, Alicante. ³Unidad de Farmacología Clínica, Hospital Universitario Dr. Balmis, CIBERehd, Alicante. ⁴Reumatología, Hospital Universitario Dr. Balmis, Alicante. ⁵Gastroenterología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁶Reumatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁷Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ⁸Reumatología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. ⁹Gastroenterología, Hospital Mutua de Terrassa. ¹⁰CIBERehd. ¹¹Reumatología, Hospital Mutua de Terrassa. ¹²Gastroenterología, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa. ¹³Gastroenterología, Hospital General Universitario de Elche. ¹⁴Reumatología, Hospital General Universitario de Elche. ¹⁵Reumatología, Hospital de Vinalopó, Elche. ¹⁶Unidad de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Balmis, Alicante.

Resumen

Introducción: La espondiloartropatía inflamatoria (EspA) es la manifestación extraintestinal más común asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), el tratamiento óptimo suele ser anti-TNF. No se ha establecido nivel sérico óptimo de fármacos para esta situación.

Métodos: Estudio de cohortes, prospectivo y multicéntrico. Pacientes con EII y EspA con anti-TNF o UST (> 6 meses). Definiciones: EspAax inactivo = ASDAS-CRP 4; pSp activo = artritis, entesitis o dactilitis > 0.

Objetivos: Correlación de niveles de antiTNF y UST y actividad articular de la EspA en pacientes con EII.

Resultados: 135 pacientes, edad media de 51 ± 15 años, 43,7% mujeres, 80% enfermedad de Crohn. El 44,4% EspAax, 37% EspAp y 18,5% mixta; 8,9% con EII activa. Tabla: características por actividad de la EspA. El 39% con infliximab (IFX), 45,2% con adalimumab (ADA) y 16,3% con UST. Uso AINE (12,7 vs. 3,1%, p < 0,05), calprotectina fecal (CF) (486 ± 709 vs. 228,2 ± 297, p < 0,05) y uso previo de biológicos (33,8 vs. 17,6%, p < 0,05) fueron más frecuentes en EspA activa vs. inactiva. No diferencias en niveles IFX (7,05 ± 4,16 vs. 5,79 ± 4,05, p = ns), ADA (7,98 ± 4,20 vs. 9,51 ± 6,15, p = ns) ni UST (3,39 ± 3,47 vs. 3,08 ± 2,69, p = ns) en EspA activa e inactiva. Índice de masa corporal (β: -0,29, p = 0,01), CF (β: -0,28, p = 0,01) y la terapia intensificada (β: -0,28, p = 0,01) se asociaron a mayores niveles de IFX. EspAax o mixta presentan mayor

frecuencia de actividad articular que EspAp (82 vs. 18%, $p < 0,05$). La actividad de la EII se correlacionó con actividad articular en pacientes con EspAp (2% de EII activa en EspAp inactiva vs. 20% de EII activa en EspAp activa, $p = 0,03$).

Tabla 1: Características demográficas y clínicas de pacientes con EspA-EII inactiva y activa

	EspA inactiva	EspA activa	P-value
	N= 69	N= 66	
Sexo, femenino n (%)	31(44.9)	28(42.4)	0.65
Edad media (DE)	52(15)	51(15)	0.74
Duración media (años) de EII (DE)	11.7(8.8)	11.83(9.3)	0.88
Colitis Ulcerosa, n (%)	15 (21.7)	12(18.2)	0.54
Enfermedad de Crohn n (%)	54 (78.3)	54 (81.8)	
EII activa n (%)	3(4,5)	9(13.6)	0.065
Colitis Ulcerosa. Extensión			0.24
Proctitis n (%)	5 (35.7)	1 (9.1)	
Colitis izquierda n (%)	4(28.6)	3(27.3)	
Pancolitis n (%)	5 (35.7)	7(63.6)	
Enfermedad de Crohn. Años al diagnóstico			0.902
A1 (<16 y) n (%)	2(3.8)	3(5.6%)	
A2 (16 a 40 y) n (%)	30(56.6)	28(51.9)	
A3 (>40y) n (%)	21 (39.6)	23(42.6)	
Enfermedad de Crohn. Localización			0.293
L1 (Ileal) n (%)	26 (50)	29(54.7)	
L2 (Colonica) n (%)	12(23.1)	7(13.2)	
L3 (Ileocolonica) n (%)	14(26.9)	15(28.3)	
L4 (Afectación alta n (%))	0(0)	2(3.8)	
Enfermedad de Crohn. Comportamiento			0.622
B1 (inflamatorio) n (%)	32(59.3)	30(55.6)	
B2 (estenosante) n (%)	13(24.1)	16(29.6)	
B3 (fistulizante) n(%)	9(16.7)	8(14.8)	
Afectación perianal	13(24.1)	11(19.6)	0.507
Tipo de espondiloartropatía			
EspAax	27(39.1)	33(50)	
pSpA	38(55.1)	12(18.2)	<0.05
Ambas	4(5.8)	21(31.8)	
Duración media (años) (DE)	7.98 (6.14)	8.97(8.04)	0.537

EspA: espondiloartropatía

EspAax: espondiloartropatía axial

ESpAp: espondiloartropatía periférica

Conclusiones: Los niveles de anti-TNF y UST no se correlacionan con la actividad articular en

pacientes con EII y EspA. La mayoría de los pacientes con EspA activa estaban inactivos de su EII. Los pacientes con EspAp presentaron correlación entre la actividad intestinal y articular.