



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-71 - INFECCIONES PULMONARES SERIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL TRATADOS CON ANTITNF

A. Algaba<sup>1</sup>, I. Guerra<sup>1</sup>, A. Guardiola<sup>1</sup>, D. Bonillo<sup>1</sup>, A. Granja<sup>1</sup>, P. Bernal<sup>1</sup>, M.M. Aller<sup>1</sup>, B. Hernández<sup>2</sup>, C. Aulló<sup>3</sup> y F. Bermejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia; <sup>3</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Fuenlabrada.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue determinar la incidencia y características de infecciones pulmonares en pacientes con EII en tratamiento con antiTNF en nuestro medio

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, de 5 años de seguimiento (2012-2017) en pacientes con EII que fueron tratados con antiTNF en nuestro hospital. Se recogieron datos demográficos, tratamiento de la EII y características de la infección. Se calcularon la incidencia acumulada y la tasa de incidencia por persona-año de seguimiento

**Resultados:** De un total de 756 pacientes con EII, 133 recibieron tratamiento con antiTNF entre 2012 y 2017 (110 EC, 21 CU, 2 CI). De éstos, 11 (8 EC, 3 CU) desarrollaron infecciones pulmonares graves durante el período del estudio (incidencia acumulada = 8,3%, IC95%: 3,2-13,3). Hubo 8 casos de neumonía (diagnosticados por hallazgos radiográficos, IA = 6%; 1,6-10,4) y 3 casos de tuberculosis pulmonar activa (diagnosticados por TC y cultivo positivo en muestras biológicas, 2 de ellos diseminadas, IA = 2,3%; 0,5-6,4). La tasa de incidencia de infección fue de 0,03% por paciente-año de seguimiento (0,016-0,059). El riesgo de desarrollar infección no fue diferente en pacientes tratados con IFX en comparación con aquellos con ADA (RR: 1,3; 0,4-5,65). En el momento de la infección, la edad media fue  $47 \pm 16$  años, 54% mujeres, 45% fumadores y 36,4% en tratamiento combinado (antiTNF + tiopurinas). Todos los pacientes reportaron síntomas antes del diagnóstico como fiebre (72%), tos (63,5%) o dolor en el pecho (18,2%). En cuanto al tipo de antiTNF, 7 pacientes (63,6%) estaban con IFX, 3 (27,3%) con ADA y 1 (9,1%) estaba recibiendo golimumab (solo 3 casos tenían dosis intensificadas). El tiempo medio de tratamiento con antiTNF hasta el desarrollo de la infección fue de 48,2 meses (RIQ 5-72). Tras el diagnóstico de infección, 5 pacientes (45,5%) retiraron temporalmente el antiTNF hasta la resolución radiológica de la infección y 4 pacientes lo retiraron definitivamente siguiendo criterios médicos (36,4%, 3 de ellos por el diagnóstico de tuberculosis). Cinco pacientes fueron hospitalizados debido a la infección. Los tres casos de tuberculosis activa tuvieron un PPD previo positivo y recibieron profilaxis con isoniazida antes de la terapia antiTNF. Todas las neumonías fueron tratadas con 500 mg de levofloxacino cada 12/24 h durante 7-10 días. Los casos de tuberculosis se trataron con regímenes sin isoniazida durante 8-12 meses. Todas las infecciones se resolvieron con tratamiento.

**Conclusiones:** Se debe considerar la posibilidad de infecciones pulmonares como la neumonía y la tuberculosis en pacientes bajo tratamiento con antiTNF cuando aparecen síntomas respiratorios. En

pacientes con PPD previo positivo, sería recomendable un seguimiento activo por el riesgo de reactivación de la tuberculosis con antiTNF, a pesar de haber realizado una profilaxis adecuada. El pronóstico de las infecciones pulmonares fue bueno en nuestra serie.