



Gastroenterología y Hepatología



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

71 - RESPUESTA TRAS LA INDUCCIÓN INTRAVENOSA AL TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN REFRACTARIO

P. Gutiérrez Mendizábal¹, B. Álvarez Herrero², H. Alonso Galán³, I. Jiménez Iragorri⁴, I. Arteagoitia Casero⁵, N. Ispizua Madariaga¹, S. de la Maza Ortiz¹, I. Rodríguez Lago⁴, A.I. Muñagorri Santos³, M.A. Ogueta Fernández², O. Merino Ochoa⁵, J. Ortiz de Zárate Sagastagoitia¹, P. Arreba González¹ y C. Muñoz Villafranca¹

¹Hospital Universitario de Basurto, Vizcaya. ²Hospital Universitario de Álava, Vitoria. ³Hospital Universitario Donostia. ⁴Hospital Galdakao-Usansolo. ⁵Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya.

Resumen

Introducción: Ustekinumab es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo la anti interleucina -12/23. Estudios recientes han demostrado una respuesta clínica más rápida mediante la inducción intravenosa de ustekinumab a dosis más altas frente a las utilizadas por vía subcutánea.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la efectividad de la inducción vía intravenosa del ustekinumab en pacientes con enfermedad de Crohn en nuestra práctica clínica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional multicéntrico realizado en la red hospitalaria de Osakidetza. El objetivo principal fue valorar la remisión (≤ 4 pts.), y la respuesta clínica (descenso de ≥ 3 pts.) mediante el Índice Harvey-Bradshaw (IHB) a las 8 y 16 semanas. Como objetivo secundario se valoró el efecto de otras variables en la respuesta al fármaco.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes con EC, 47,6% eran mujeres y 40,2% del total fumadores. La localización ileocecal (51,2%) y el patrón 1 luminal (43,9%) fueron los más frecuentes. El 53,7% de los pacientes presentaban enfermedad perianal asociada y hasta el 64,6% habían requerido cirugía. El brote moderado-severo con fracaso a tratamiento biológico previo fue la indicación más frecuente (70,7%) del ustekinumab, seguida de la contraindicación a los anti-TNF. Al inicio del tratamiento la mayoría de los pacientes presentaba un brote moderado-grave de EC con IHB de 8 ± 4 (0-19), calprotectina de $782,67 \pm 1.173$ g/Kg (15-7.103) y proteína C reactiva de $19,78 \pm 26,96$ mg/L (0-78,7). Se realizó estudio endoscópico a 47,6% de los pacientes, objetivando actividad grave en 48,7% de ellos. Al inicio del tratamiento con ustekinumab, 32,7% de los pacientes se encontraban con corticoides (CTC), 36,6% con tiopurinas y 9,8% con metotrexato. Se analizó la respuesta en 69 pacientes en la semana 8 y 49 pacientes en la semana 16 con una tasa de respuesta clínica de 31,9% y 33,9% y una tasa de remisión del 48,6% y del 38,8% respectivamente. El tratamiento combinado con CTC en semana 8 se ha asociado de forma significativa con una mejor respuesta al tratamiento (OR = 0,306; IC95% = 0,104-0,895; p = 0,027). Los pacientes que habían recibido 1 tratamiento biológico previo obtuvieron una respuesta clínica significativamente mejor que aquellos que recibieron ≥ 2 (OR = 3,6; IC95% = 1,210-10,713; p = 0,018). El tratamiento combinado con tiopurinas o metotrexato no mostró relevancia en la respuesta clínica encontrada. Solo 4 pacientes presentaron algún efecto adverso en semana 8 y 1 en semana 16.

Conclusiones: Según los datos extraídos en nuestro estudio, el tratamiento con ustekinumab en inducción intravenosa permite rescatar a pacientes con fracaso a tratamientos biológicos previos, obteniendo tasas de respuesta y de remisión clínica similares a las presentadas en estudios previos. Estos efectos parecen ser más efectivos en pacientes con tratamiento combinado con corticosteroides en la inducción y en pacientes previamente tratados con menor número de fármacos biológicos.