



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 70 - COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE UN SEGUNDO ANTI-TNF ENDOVENOSO O SUBCUTÁNEO EN EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS ULCEROSA. DATOS EN VIDA REAL DEL REGISTRO ENEIDA

P. Torres-Rodríguez<sup>1</sup>, F. Cañete<sup>2,1</sup>, M. Calafat<sup>1</sup>, J. Tosca-Cuquerella<sup>3</sup>, R. Sánchez-Aldehuelo<sup>4</sup>, M. Rivero<sup>5,6</sup>, M. Iborra<sup>2,7</sup>, M. González-Vivo<sup>8</sup>, I. Vera<sup>9</sup>, L. de Castro<sup>10</sup>, L. Bujanda<sup>2,11,12,13</sup>, M. Barreiro-de Acosta<sup>14</sup>, C. González-Muñosa<sup>15</sup>, X. Calvet<sup>2,16</sup>, J.M. Benítez<sup>17,18</sup>, M. Llorente<sup>19</sup>, G. Surís<sup>20</sup>, L. Arias-García<sup>21</sup>, D. Monfort<sup>22</sup>, A. Castaño-García<sup>23</sup>, F.J. García-Alonso<sup>24</sup>, J.M. Huguet<sup>25</sup>, I. Marín-Jiménez<sup>26</sup>, R. Lorente<sup>27</sup>, A. Martín-Cardona<sup>28</sup>, J.A. Ferrer<sup>29</sup>, P. Camo<sup>30</sup>, J.P. Gisbert<sup>2,31</sup>, R. Pajares<sup>32</sup>, F. Gomollón<sup>2,33</sup>, J. de Castro<sup>34</sup>, V. Morales<sup>35</sup>, J. Llaó<sup>36</sup>, A. Rodríguez<sup>37</sup>, C. Rodríguez<sup>38</sup>, M. Navarro<sup>39</sup>, N. Jiménez-García<sup>40</sup>, M. Carrillo-Palau<sup>41</sup>, I. Blazquez-Gómez<sup>42</sup>, E. Sesé<sup>43</sup>, P. Almela<sup>44</sup>, P. Ramírez de la Piscina<sup>45</sup>, D. Olivares<sup>46</sup>, I. Rodríguez-Lago<sup>47</sup>, M. Papo<sup>48</sup>, M. Vela<sup>49</sup>, M. Mañosa<sup>1,2</sup> y E. Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias I Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Hospital Clínico de Valencia. <sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>6</sup>IDIVAL, Santander. <sup>7</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. <sup>8</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>9</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. <sup>10</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. <sup>11</sup>Hospital Universitario Donostia, San Sebastián. <sup>12</sup>Universidad del País Vasco UPV/EHU, San Sebastián. <sup>13</sup>Instituto Biodonostia, San Sebastián. <sup>14</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela. <sup>15</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>16</sup>Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell. <sup>17</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>18</sup>IMIBIC, Córdoba. <sup>19</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>20</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L&#39;Hospital de Llobregat. <sup>21</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>22</sup>Consorci Sanitari Terrassa. <sup>23</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>24</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>25</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>26</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid. <sup>27</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>28</sup>Hospital Universitari Mutua de Terrassa. <sup>29</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. <sup>30</sup>Hospital General San Jorge, Huesca. <sup>31</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>32</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid. <sup>33</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>34</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>35</sup>Hospital General de Granollers. <sup>36</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>37</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>38</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>39</sup>Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. <sup>40</sup>Hospital General Universitario de Elche. <sup>41</sup>Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, España. <sup>42</sup>Hospital Universitario de Torrejón. <sup>43</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>44</sup>Hospital General Universitario de Castellón. <sup>45</sup>Hospital Universitario de Álava. <sup>46</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>47</sup>Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao. <sup>48</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. <sup>49</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

## Resumen

**Introducción:** Actualmente, disponemos de 3 agentes anti-TNF aprobados para el tratamiento de la colitis ulcerosa (CU), de los cuales uno de administración endovenosa y dos subcutánea. Sin embargo, desconocemos si la eficacia de un segundo anti-TNF cambia si este es endovenoso o subcutáneo, lo cual podría justificar la indicación de biológicos con mecanismo de acción distinto como segunda línea.

**Objetivos:** Comparar la eficacia de un segundo anti-TNF según sea subcutáneo o endovenoso en

CU.

**Métodos:** Se identificaron los pacientes con CU del registro Eneida de GETECCU que habían recibido un anti-TNF endovenoso y uno subcutáneo de forma consecutiva y que eran *naïve* a otros biológicos. Se agruparon según la vía de administración del primer anti-TNF en: EVi (endovenoso inicial) o SCi (subcutáneo inicial). Se excluyeron los pacientes tratados por manifestaciones extraintestinales y reservoritis. La valoración de eficacia clínica se realizó a partir de la variación del índice Mayo parcial basal, a las 14 y 52 semanas.

**Resultados:** Se incluyeron 327 pacientes del grupo EVi y 141 del SCi. Ambas cohortes fueron similares en cuanto a las características clínico-epidemiológicas, excepto por una mayor proporción de pacientes con actividad clínica moderada-grave al inicio del primer anti-TNF en el grupo EVi (81% vs 69%;  $p = 0,010$ ) y al inicio del segundo anti-TNF en el grupo SCi (61% vs 74%;  $p = 0,007$ ). Las tasas de respuesta y remisión clínica a las 14 semanas con el segundo anti-TNF fueron del 43%/31% en EVi vs 49%/27% en SCi, respectivamente ( $p = ns$ ). A las 52 semanas, las tasas de respuesta y remisión clínica fueron de 38%/33% en EVi vs 41%/32% en SCi ( $p = ns$ ). Cuando la causa se suspensión del primer anti-TNF fue la pérdida secundaria de respuesta, se observaron tasas de respuesta y remisión clínica a las 14 semanas más elevadas en el grupo SCi (41% vs 66%;  $p = 0,008$  y 26% vs 50%, respectivamente;  $p = 0,004$ ). La persistencia acumulada del tratamiento con el segundo anti-TNF en EVi y SCi fue del 57% y 53% a 1 año, y 41% y 41% a 2 años, respectivamente ( $p = ns$ ). La tasa de intensificación con el segundo anti-TNF fue menor en el grupo SCi (34% y 27% en SCi vs 60% y 51% en EVi, a los 12 y 24 meses, respectivamente  $p < 0,0001$ ). Globalmente, la intensificación con el primer anti-TNF y la actividad clínica moderada-grave al inicio del segundo anti-TNF se asociaron a una menor probabilidad de remisión a corto y largo plazo.

**Conclusiones:** En pacientes con CU, la eficacia de infliximab después del fallo/intolerancia a un anti-TNF subcutáneo es similar a la de un anti TNF subcutáneo después del fallo/intolerancia a infliximab, lo cual sugiere que el tipo de anti-TNF utilizado en primera línea no es un aspecto a considerar para valorar la necesidad de cambiar el mecanismo de acción en segunda línea de tratamiento.