



117 - INCIDENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ARTICULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN TRATAMIENTO CON VEDOLIZUMAB

M.Á. Ruiz-Ramírez¹, P. Rodríguez-Merlos², C. Suárez¹, Ch. Plasencia-Rodríguez², V. Navarro-Compán², J. Poza¹, E. Martín-Arranz¹, M.D. Martín-Arranz¹, M. Sánchez-Azofra¹, J.L. Rueda-García¹, L. García-Ramírez³, K. Franco², G. Bonilla², D. Peiteado², A. Balsa² y P. Mora¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Reumatología; ³Ensayos Clínicos, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Vedolizumab es un anticuerpo monoclonal anti-integrina con efecto predominante a nivel intestinal, cuyo mecanismo de acción es impedir la migración de los leucocitos al tejido intestinal. Está indicado para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tanto en enfermedad de Crohn (EC) como en colitis ulcerosa (CU) moderada o grave.

Objetivos: Los objetivos principales de este estudio son: i) analizar la incidencia de debut de patología inflamatoria articular y ii) analizar la prevalencia de brotes de enfermedad articular conocida previamente en pacientes con EII durante el tratamiento con vedolizumab.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de una cohorte prospectiva de pacientes con EII en tratamiento con vedolizumab. Todos los pacientes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: adultos > 18 años, diagnóstico histológico de EC o CU y haber recibido o estar en tratamiento actual con vedolizumab. El trabajo se realizó como colaboración entre los servicios de Aparato Digestivo y Reumatología del Hospital Universitario La Paz. Los datos demográficos, clínicos y analíticos referentes a la EII se obtuvieron de la historia clínica del servicio de Digestivo. La información referente a la actividad articular se recogió de la historia clínica electrónica del servicio de Reumatología. Se realizó análisis estadístico con tablas de frecuencia de los datos obtenidos.

Resultados: Se incluyeron un total de 44 pacientes (25 con EC y 19 con CU). De éstos la mayoría habían recibido tratamiento previo con anti-TNF (41 pacientes “switchers” y 3 pacientes *naïve* a biológicos). La media de edad de los pacientes incluidos fue de $50 \pm 15,4$ años con predominio del sexo femenino (54%). El tiempo medio de seguimiento de los pacientes en este estudio fue de 26 ± 10 meses. En total, 13 pacientes (30%) presentaron síntomas articulares durante el tratamiento con vedolizumab (8 con EC y 9 con CU). De estos 13 pacientes, 3 ya tenían diagnóstico previo de patología inflamatoria articular (espondiloartritis), 6 pacientes debutaron con síntomas articulares inflamatorios durante el tratamiento con vedolizumab y 4 artralgiias mecánicas. De los 6 pacientes con síntomas articulares de perfil inflamatorio *de novo* se confirmó patología inflamatoria en 5

pacientes (espondiloartritis) y 1 paciente presentaba patología mecánica osteomuscular. Se observó un total de 11 pacientes con enfermedad reumatológica diagnosticada (25%) en esta cohorte.

Conclusiones: La incidencia de patología inflamatoria articular en pacientes con EII tratados con vedolizumab es similar a la descrita en otras cohortes independientemente del tratamiento recibido. La suspensión del tratamiento con anti-TNF para cambiar a vedolizumab puede asociarse con brotes de la patología reumática. Esto supone un reto en el abordaje terapéutico, siendo crucial un abordaje multidisciplinar.