



Gastroenterología y Hepatología



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

135 - UTILIDAD DE LOS NIVELES DE INFLIXIMAB (IFX) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) EN REMISIÓN CLÍNICA (RC) COMO PREDICTORES DE LA RECIDIVA CLÍNICA

L. Cabrinety Fernández¹, M. Vilanova Serra¹, M. Menacho Viladot¹, A. Pardo Balteiro¹, P. López Broseta², M. Papo Berger¹, C. Abadía de Bárbara Marín¹, M. Bautista Henríquez¹, B. Ballesté Peris¹, G. Valldosera Gomis¹ y J.C. Quer Boniquet¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Farmacia, Hospital Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La determinación de la concentración sérica de fármacos antiTNF puede ser útil en el manejo clínico de los pacientes con EII. Sin embargo, el beneficio clínico de ajustar el tratamiento basándose en los niveles de fármaco en pacientes en RC no está demostrado.

Objetivos: Evaluar si los niveles de IFX en pacientes con EII en RC pueden predecir el riesgo de recidiva a los 6 meses.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EII en RC en tratamiento de mantenimiento con IFX, de los cuales se obtuvieron niveles valle de fármaco (rango terapéutico 3-7 µg/ml) y niveles de anticuerpos si los niveles eran < 1 µg/ml. Se evaluó la evolución (RC o recidiva a los 6 meses) y los cambios de tratamiento (intensificar, desintensificar, cambiar de antiTNF, retirar o cambiar de biológico) realizados en función de los niveles de fármaco o por criterios clínicos del médico responsable.

Resultados: De los 38 pacientes incluidos, 53% eran hombres, con una edad media 43 años, el 73% tenía enfermedad de Crohn y un 34% enfermedad perianal. El 60% recibían tratamiento combinado con inmunosupresores y el 65% profilaxis con hidrocortisona iv. El IFX recibido era Remicade® en 26 pacientes y el biosimilar CT-P13 en el resto. El 50% (19/38) tenía niveles valle en rango infraterapéutico; no se encontraron diferencias significativas en edad, sexo, peso, albúmina, tipo de IFX, PCR, calprotectina, tratamiento combinado o profilaxis con hidrocortisona, respecto a los pacientes con niveles en rango terapéutico. Durante los 6 meses de seguimiento presentaron recidiva clínica 4 pacientes (10,5%) de los cuales 3 tenían niveles de IFX en rango terapéutico. Un 16% de los pacientes con niveles terapéuticos y un 5% de aquellos con niveles infraterapéuticos recidivaron (p = 0,29). Tampoco se encontraron diferencias significativas en niveles basales de fármaco, PCR, calprotectina o albúmina, entre pacientes en RC vs recidiva. En 6 pacientes el médico responsable decidió cambio terapéutico consecuencia de los niveles de IFX: en 2 intensificar, en 1 cambiar de antiTNF y en 3 desintensificar; todos ellos seguían en RC a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: Los niveles de IFX en pacientes con EII en RC no parecen predecir el riesgo de recidiva en los siguientes meses.