



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 88 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE USTEKINUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN REFRACTARIA A ANTITNF: PRÁCTICA EN VIDA REAL

L. Alba Hernández, R.M. Sáiz Chumillas, I. Chivato Martín-Falquina, E. Badía Aranda, M.L. Arias García y B. Sicilia Aladrén

*Aparato digestivo, Hospital Universitario de Burgos.*

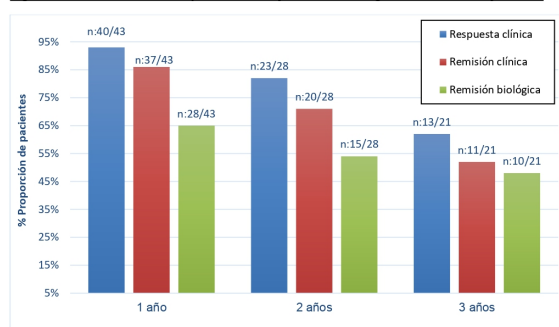
### Resumen

**Introducción:** La eficacia de ustekinumab en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) refractaria a antiTNF es peor que en los pacientes sin tratamiento previo con antiTNF.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó a pacientes con EC refractaria o intolerantes a antiTNF que iniciaron ustekinumab entre enero de 2013 y marzo de 2020, con un seguimiento mínimo de 12 meses, y sin tratamiento con corticoides. Nuestro objetivo fue evaluar la respuesta clínica (reducción CDAI 100 puntos), remisión clínica (CDAI < 150) y remisión biológica (CDAI < 100, PCR < 1 mg/L y calprotectina fecal 100 µg/g) a corto y largo plazo.

**Resultados:** Se incluyó un total de 49 pacientes con un seguimiento medio de 28 meses (IQR 13-37). Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. En el 20% de los pacientes la inducción se realizó por vía subcutánea (90 mg/semana durante 4 semanas). En la semana 52, la respuesta clínica, remisión clínica y remisión biológica fueron del 93%, 82% y 54% respectivamente (fig.). A largo plazo (3 años) el 62% tuvo respuesta clínica, el 52% permaneció en remisión clínica y el 48% mostró remisión biológica. Un tercio de los pacientes necesitó intensificación cada año. La interrupción del tratamiento con ustekinumab se observó en 13 pacientes (27%), principalmente debido a la falta de respuesta (6 [12%]: fallo primario, 7 [14%]: fallo secundario). No se han registrado efectos adversos graves.

**Figura 1. Remisión clínica, respuesta clínica y remisión biológica al año, 2 años y 3 años.**



**Tabla 1. Características basales**

Características basales	N= 49
Edad	35 (24-42)
Sexo (varón)	31 (63)
Evolución de la enfermedad (años)	14 (6-22)
Tiempo de seguimiento (meses)	28 (13-37)
<b>Localización</b>	
Ileal (L1)	34 (70)
Cólica (L2)	4 (8)
Ileocólica (L3)	11 (22)
Tracto digestivo superior (L4)	9 (18)
<b>Fenotipo</b>	
Inflamatorio (B1)	14 (29)
Estenosante (B2)	18 (37)
Fistulizante (B3)	17 (35)
<b>Enfermedad perianal</b>	
	12 (24)
<b>Manifestaciones extraintestinales</b>	
	8 (16)
<b>Antecedentes de resección quirúrgica</b>	
	15 (31)
<b>Biológicos previos</b>	
1	36 (73)
2	13 (27)
<b>Intensificación AntiTNF</b>	
	37 (76)
<b>Medicación concomitante (AZA, 6-MP, MTX)</b>	
	35 (56)
<b>Motivo suspensión fármaco previo</b>	
Fallo primario	8 (13)
Fallo secundario	50 (81)
Efecto adverso	4 (6)
<b>Intensificación basal ustekinumab (cada 4 o 6 semanas)</b>	
	14 (29)

AZA: azatioprina, 6-MP: mercaptopurina, MTX: metotrexato.  
Los datos están expresados en mediana (rango intercuartílico) o n (%).

**Conclusiones:** Aproximadamente el 50% de los pacientes se encuentra en remisión clínica y biológica en la semana 152 en una cohorte en vida real de pacientes con EC expuestos a antiTNF. Con una definición de remisión más estricta que incluye parámetros bioquímicos, nuestros resultados en vida real son similares a los estudios pivotaes a largo plazo. Sin embargo, en la semana 52 nuestras tasas de remisión son mayores.