



Gastroenterología y Hepatología



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

88 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE USTEKINUMAB EN ENFERMEDAD DE CROHN A CORTO Y MEDIO PLAZO: EXPERIENCIA EN DOS CENTROS

B. Vidal Vilchez, A. Caballero Mateos, E. Ubiña Aznar, P. Martínez Tirado, B. Zúñiga de Mora-Figueroa y J. García Verdejo

UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y seguridad de UST en EC a corto y medio plazo. a través de diversos parámetros clínicos y analíticos a los meses 6, 12 y 24 de tratamiento, así como la tolerancia y los efectos adversos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo: 45 pacientes con EC en tratamiento actual con UST durante más de 6 meses en el Hospital Universitario San Cecilio y el Hospital Santa Ana de Granada, España. Analizamos la respuesta clínica en los meses 6, 12 y 24 con el Índice de Harvey-Bradshaw (HBI). Otros parámetros fueron: PCR, albúmina, calprotectina fecal (CPF), necesidad de cirugía, tolerancia y efectos adversos. Los análisis estadísticos se hicieron con SPSS statistics.

Resultados: La respuesta clínica (HBI > 3 puntos por encima del basal) fue alcanzada en 57,77%, 61,2% y 57,14% de los pacientes en los meses 6, 12 y 24 respectivamente; y la remisión clínica (HBI ≤ 4) en 55,55%, 58% y 64,28%. La normalización de los parámetros inflamatorios (PCR < 5 mg/L y CPF 97,14% de los casos desde el mes 6. El 11,11% de los pacientes presentaron efectos adversos leves y buena tolerancia en el 95,66%. Dos pacientes necesitaron cirugía tras iniciar tratamiento.

Edad (media)				43
Sexo		Hombre 19 (42,22%)		Mujer 26 (57,78%)
Montreal				
	A1: 6 (13,33%)	A2: 28 (62,22%)	A3: 11(24,44%)	
	L1: 18 (40%)	L2: 13 (28,88%)	L3: 13 (28,88%)	L4: 1 (2,22%)
	B1: 25 (55,55%)	B2: 13 (28,88%)	B3: 7(15,55%)	
	p: 10 (22,22%)			
Fístula				12 (26,66%)
	Entero-entérica: 8	Enterovaginal: 4	Enterovesical: 1	
Tiempo de enfermedad previo a UST (media)(meses)				154,71
Manifestaciones extraintestinales				16 (35,55%)
Reumatológicas				9 (20%)
	Periférica: 5	Axial: 3	Ambas: 1	
Dermatológicas				9 (20%)
	Psoriasis: 5	Aftosis oral: 1	Dermatitis seborreica: 1	Dermatitis atópica: 1 Hidradenitis: 1
Cirugía previa				14 (31,11%)
	Recección ileocólica: 12		Resección ileal: 2	
Tratamiento previo				44 (97,77%)
Inmunomoduladores				32 (71,11%)
	Azatioprina: 27		Metotrexato: 12	
AntiTNF				43 (95,55%)
	Infliximab: 24	Adalimumab: 34	Certolizumab: 1	
Vedolizumab				1 (2,22%)
Indicación				
	Fallo primario a antiTNF: 6 (13,33%)	Fallo secundario a antiTNF : 30 (66,66%)	Efectos adversos de antiTNF: 5 (11,11%)	
	Contraindicación a antiTNF: 1 (2,22%)		Manifestaciones extraintestinales: 3 (6,66%)	
Intensificación (< 8semanas)				17 (37,77%)
Re-inducción				0
Seguimiento (meses)				
	6 meses: 45 (100%)	12 meses: 31 (68,88%)	24 meses: 14 (31,11%)	

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que UST consigue una respuesta clínica y una tasa de remisión en un número significativo de pacientes, lo que concuerda con los datos previamente publicados. Hubo una relevante mejora en los parámetros analíticos (PCR, CPF y albúmina) considerando la severidad de la enfermedad de la cohorte estudiada. Asimismo fue bien tolerado y no se presentaron efectos adversos importantes. En conclusión, UST parece ser un tratamiento efectivo para la EC con un buen perfil de seguridad, especialmente si lo comparamos con los anti-TNF, incluso tras fallo a una primera línea de tratamiento con fármaco biológico.