



## 74 - EXPERIENCIA CON USTEKINUMAB COMO TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE RECURRENCIA POSTQUIRÚRGICA EN ENFERMEDAD DE CROHN

M.M. Calvo Bernal<sup>1</sup>, M. Lázaro Sáez<sup>1</sup>, C. Tendero Peinado<sup>2</sup>, M.M. Martín Rodríguez<sup>2</sup>, B. Vidal Vilchez<sup>3</sup> y Á. Hernández Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario Torrecárdenas, Almería. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Hasta el 25% de los pacientes con enfermedad de Crohn (EC) van a precisar una intervención antes de los 5 años tras el diagnóstico de la enfermedad, con una elevada incidencia de recurrencia postquirúrgica (RPQ). Es fundamental conocer los factores de riesgo relacionados con la RPQ así como instaurar un tratamiento profiláctico que retrase su aparición. Este estudio analiza la eficacia del ustekinumab como profilaxis para la RPQ en la EC.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que incluimos 24 pacientes, 9 del Hospital Torrecárdenas (Almería), 14 de Virgen de las Nieves (Granada) y 1 de Clínico San Cecilio (Granada), con EC intervenidos de forma curativa en los últimos 4 años que han recibido profilaxis de la RPQ con ustekinumab. Se registraron variables epidemiológicas, clínicas, farmacológicas, analíticas y dependientes de la cirugía.

**Resultados:** La edad media fue 43 años, siendo el 67% mujeres, con una media de 14 años de evolución de la enfermedad. El 42% asociaban manifestaciones extraintestinales y el 33% enfermedad perianal. El 42% presentaba un patrón ileal y estenosante y el 46%, ileocólica y fistulizante. Ninguno de los pacientes era naïve a biológicos. El promedio de tiempo en profilaxis con ustekinumab fue de 26 meses. Los resultados se muestran en la tabla. Nueve (38%) pacientes han presentado RPQ, 3 endoscópica y 6 morfológica. En estos pacientes se ha optimizado el tratamiento, permaneciendo 7 de ellos con ustekinumab.

<b>Características de los pacientes en tratamiento profiláctico para la recurrencia con ustekinumab</b>		
	<b>Pacientes incluidos (n=24)</b>	<b>Pacientes que presentaron recurrencia (n=9)</b>
<b>Edad media</b>	43	44
<b>Sexo (Mujer/varón)</b>	16/8 (66%/34%)	7/2 (77%/23%)
<b>Fumador</b>	3 (12%)	2 (22%)
<b>Manifestaciones extraintestinales</b>	8 (33%)	4 (44%)
<b>Enfermedad perianal</b>	8 (33%)	2 (22%)
<b>Tiempo de enfermedad (años)</b>	14	14
<b>Patrón predominante</b>	Estenosante (42%), fistulizante (46%)	Estenosante (55%), fistulizante (33%)
<b>Localización predominante</b>	Ileal (42%)/ileocólica (46%)	Ileal (55%), ileocólica (33%)
<b>2 o más cirugías previas</b>	9 (38%)	4 (44%)
<b>Abordaje por laparotomía</b>	20 (83%)	8 (88%)
<b>Ileostomía</b>	4 (17%)	1 (11%)
<b>Resección intestinal &lt;50cm</b>	19 (79%)	5 (55%)
<b>Necesidad de reintervención por complicaciones</b>	3 (13%)	1 (11%)
<b>Inducción con ustekinumab para la profilaxis</b>	18 (75%)	6
<b>Posología de ustekinumab más frecuente</b>	Cada 8 semanas	Cada 8 semanas
<b>Tratamiento previo con infliximab</b>	13 (54%)	4 (44%)
<b>Tratamiento previo con adalimumab</b>	24 (100%)	9 (100%)
<b>Tratamiento previo con 2 anti-TNF</b>	13 (54%)	4 (44%)
<b>Tratamiento previo con anti-TNF y azatioprina</b>	17 (71%)	6 (66%)
<b>Tratamiento previo con vedolizumab</b>	2 (8%)	
<b>Tratamiento previo con azatioprina</b>	17 (71%)	6 (66%)

**Conclusiones:** En nuestro estudio, los factores relacionados con la RPQ fueron el sexo femenino, la localización ileal y el patrón estenosante seguido del fistulizante. Tras dos años de profilaxis con ustekinumab, el 62% de los pacientes ha continuado libre de enfermedad. Ustekinumab ha demostrado ser eficaz para la profilaxis de la RPQ en pacientes refractarios a múltiples terapias además de conseguir respuesta clínica en aquellos que llegan a presentar la recurrencia tras la optimización del tratamiento.