



P-60 - EFECTO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA FORMACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA LOS ANTI-TNF α ; EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Sílvia Castellet Farrús, Elisabet Maristany, Francisco Rodríguez Moranta, Lorena Rodríguez Alonso, Alexandra Ruiz Cerulla, Núria Padulles, Marta Alonso, Elena Sanchez Pastor, Silvia Anton, Judit Oorbitg, Mireia Peñalva y Jordi Guardiola

Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los anti-TNF α son la primera terapia avanzada en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo, hasta un 50% de los pacientes perderá respuesta durante el tratamiento. Uno de los mecanismos más comunes es la inmunogenicidad. Esta se asocia a la obesidad, el tabaquismo, la monoterapia o la presencia del HLA-DQA1*05. La microbiota intestinal parece jugar un papel importante en la patogénesis y la respuesta al tratamiento. Esta puede ser alterada por varios factores, como los antibióticos. Por tanto, los antibióticos (potencialmente) podrían afectar a la inmunogenicidad y a la respuesta al tratamiento.

Objetivos: Evaluar el efecto del tratamiento antibiótico en el desarrollo de inmunogenicidad en los anti-TNF α en pacientes con EII.

Métodos: Diseño: estudio de casos y controles. Pacientes: pacientes con EII de un hospital terciario durante 7/2005-1/2023 tratados con infliximab o adalimumab. Casos: pacientes que han desarrollado anticuerpos contra el fármaco (AAF) (test no tolerante). Controles: 2 controles por caso, emparejados por: Crohn/colitis, terapia mono/combo, biológicos previos, anti-TNF α ; (infliximab/adalimumab). Se han analizado las variables epidemiológicas y su asociación con la prescripción de antibióticos y omeprazol (registro de retirada en la página de Gencat) 6 meses antes y 6 meses después del inicio del tratamiento biológico.

Resultados: Se han incluido 100 pacientes (30 casos/70 controles): 50% hombres, 27% obesos, 24% fumadores, 55% M. Crohn, 70% infliximab, 61% inmunosupresor asociado. El 60% requirió intensificación. No se encontraron diferencias en ninguna característica basal entre casos y controles. La retirada del anti-TNF se produjo en 29/30 casos (tiempo hasta la retirada: 19,5 \pm 27,52 meses). El uso de antibióticos durante los 6 meses posteriores se asoció a desarrollar AAF (76,7 vs. 38,6%; $p < 0,0001$). El uso de quinolonas (33 vs. 11%, $p = 0,009$) y penicilinas (17 vs. 4%, $p = 0,03$) se asociaron con el desarrollo de AAF. En el análisis multivariante (ajustado por: inmunosupresores, tabaco, obesidad, número de biológicos), solo el uso de antibióticos en los primeros 6 meses se asoció con el desarrollo de AAF (OR 3,95, $p < 0,01$). No se encontraron diferencias en el uso de antibióticos antes del inicio de anti-TNF α ; ni en el uso de omeprazol.

Conclusiones: La toma de antibióticos durante los primeros meses después del inicio del anti-TNF α ; se asocia con un aumento del riesgo de AAF. Los antibióticos que muestran una mayor asociación son las quinolonas y penicilinas.