



P-71 - INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON USTEKINUMAB (UST) EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: PERFIL DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Natalia García-Morales^{1,2}, Amalia Carmona³, Iván Agra Blanco⁴, Mónica Gayoso Rey⁴, Monica Ayude^{1,2}, Luisa de Castro Parga^{1,2} e Ignacio Rodríguez Prada^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ²Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital POVISA, Vigo. ⁴Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: En la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tras la inducción intravenosa, UST 90 mg se administra como mantenimiento por vía subcutánea cada 8 (Q8) o 12 semanas (Q12). Al igual que con otros fármacos biológicos, el aumento de dosis puede ser eficaz ante una respuesta inadecuada o pérdida de respuesta. No obstante, se desconoce cuál es la mejor estrategia de intensificación. Nuestro trabajo evalúa la necesidad de incrementar la dosis de UST fuera de ficha técnica, así como su eficacia y seguridad.

Métodos: Estudio de cohorte observacional en 2 hospitales de Vigo incluyendo a pacientes con EII activa que iniciaron UST entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de diciembre de 2022. Los criterios de valoración principales fueron la tasa de intensificación, su eficacia y seguridad. Como secundarios, los esquemas empleados y el momento temporal de la intensificación.

Resultados: Incluimos 173 pacientes: 53,8% mujeres (93) edad 49,7 (15,5) años y enfermedad de Crohn 82% (142). Uso previo de anti-TNF 93,6% (162) y vedolizumab 22,5% (39). Iniciaron UST como Q12 34,7% (60), y como Q8 63,6% (110), existiendo en Q8 mayores parámetros basales de inflamación ($p = 0,001$). Tras 16 semanas 23 pacientes (13,3%) presentaban falta de respuesta, respondiendo 9 de ellos (39,1%) a 6 meses. Las cifras de respuesta y remisión clínica a los 12 meses fueron 38,2% y 30,6% respectivamente. Un 32,4% de pacientes (58) incrementaron UST: 54,5% Q4 (30), 21,8% reinducción + Q4 (12), 12,7% Q6 (7) y en 10,9 reinducción (6), realizándose esta intensificación antes de 6 meses 19,6% (11), a 12m 42,8% (24) y a 2 años 73,2% (41), y logrando respuesta 28,6% (16) y remisión clínica en 41,1% (23). En el 6,4% de los pacientes (11) se efectuó más de un aumento de dosis. Los pacientes Q12 precisaron menor intensificación respecto a Q8 ($p < 0,001$) mientras el uso previo de biológicos o esteroides no se asoció con esta. Se comunicaron 196 eventos adversos en 95 pacientes (54,9%), mayormente infecciones 63 (32,1%). Doce eventos se consideraron graves (12,5%) al conllevar hospitalización y en 4 casos obligaron a suspender el tratamiento (0,02%). No hallamos más eventos adversos graves en los pacientes con dosis incrementadas de UST.

Conclusiones: En nuestra práctica el aumento de dosis de UST fuera de ficha técnica fue frecuente (32,4%) y eficaz para lograr una respuesta con un adecuado perfil de seguridad. Los esquemas

fueron heterogéneos entre los participantes El esquema basal Q12 se asoció a menor actividad inflamatoria y necesidad de intensificación del tratamiento.