



## P-26 - LA MONITORIZACIÓN PROACTIVA DE LOS NIVELES DE INFLIXIMAB, PERO NO EL ALELO HLA-DQA1\*05, PREDICE LA RESPUESTA CLÍNICA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

B. Vera<sup>1</sup>, Marta Carrillo-Palau<sup>1</sup>, M. Vela<sup>2</sup>, A. Morant<sup>1</sup>, L. Ramos<sup>1</sup>, C. Reygosa<sup>1</sup>, J. S. Medina Chico<sup>1</sup>, Y. Barrios<sup>3</sup>, A. Franco<sup>3</sup>, F. Gutiérrez-Nicolás<sup>4</sup>, A. Jiménez<sup>5</sup>, M. Hernández-Guerra<sup>1</sup> e I. Alonso-Abreu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>2</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. <sup>3</sup>Departamento de Inmunología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>4</sup>Departamento de Farmacia, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>5</sup>Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

### Resumen

#### **Póster con relevancia para la práctica clínica**

**Introducción:** Los fármacos anti-TNF son efectivos en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), aunque se estima que, por diversas causas, el fracaso terapéutico puede ser del 40%. La monitorización de las concentraciones plasmáticas de fármaco y sus anticuerpos (ATI), así como la tipificación genómica del HLA-DQA1\*05, se han posicionado como herramientas clínicas que ayudan a su optimización.

**Objetivos:** Evaluar el impacto clínico de la determinación de las concentraciones plasmáticas de Infliximab (IFX) y ATI en pacientes con EII, y evaluar la influencia del alelo HLA-DQA1\*05 sobre la respuesta y persistencia del tratamiento con IFX.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, multicéntrico, que incluyó pacientes que iniciaron tratamiento con IFX entre octubre del 2020 y octubre del 2022. Se recogieron de forma prospectiva datos demográficos, clínicos, analíticos y endoscópicos, junto con indicadores de actividad de la enfermedad. Se midieron los niveles de IFX y ATI en las semanas 6, 14, 30 y a los 12 meses. Se genotipó HLA-DQA1\*05 al inicio del estudio. Se utilizaron pruebas estadísticas para evaluar la correlación entre los niveles de IFX y la actividad de la enfermedad.

**Resultados:** En este estudio han sido incluidos 93 pacientes con EII ( $45 \pm 17$  años, 46% mujeres) que iniciaron tratamiento con IFX, siendo la mayoría *naïve* para anti-TNF (90%). Basalmente, el 91% presentaba enfermedad activa (VSG = 1) y el 85,7% una CF > 150 mg/kg. El PRO basal fue de  $59,22 \pm 8,72$ . El seguimiento medio fue de 15 meses aproximadamente. Se determinó la tipificación genómica para HLA en 91 pacientes, de los cuales 35 (38,5%) presentaba positividad para el alelo HLA-DQA1\*05. Niveles de IFX > 7  $\mu$ g/mL se correlacionaron con mejores resultados clínicos en las semanas 6, 14 y 30. Así, niveles de IFX > 7  $\mu$ g/mL en semana 6 se asociaron con PCR < 5 mg/L ( $p = 0,008$ ), CF 7  $\mu$ g/mL se asociaron con VSG = 0 ( $p = 0,001$ ) y CF < 150 mg/kg ( $p =$

0,0015) en semana 14 y con VSG = 0 ( $p = 0,019$ ) y CF  $3 \mu\text{g/mL}$  a los 12 meses de seguimiento se asociaron con CF  $< 150 \text{ mg/kg}$  ( $p = 0,001$ ). El PRO se utilizó para valorar la evolución del paciente, objetivándose mejoría progresiva en las puntuaciones en las semanas 0, 14 y 30 ( $p = 7 \mu\text{g/mL}$  en la semana 14 se asociaron con mejor puntuación en el PRO en la misma semana. La interrupción del tratamiento (40%) en el primer año se vinculó a mayores niveles de PCR y CF en la semana 0, así como a enfermedad activa en las semanas 6, 14 y 30.

**Conclusiones:** La monitorización farmacocinética temprana del fármaco en las semanas 6 y 14 permite optimizar el manejo de los pacientes con EII. Niveles de IFX  $> 7 \mu\text{g/mL}$  se asocian a una mejor respuesta clínica a corto y largo plazo, así como mayor durabilidad del fármaco, independientemente del alelo HLA-DQA1\*05.