



Gastroenterología y Hepatología



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

87 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR ADYUVANTE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON ADALIMUMAB: EN BUSCA DEL PACIENTE IDÓNEO PARA EL USO DE MONOTERAPIA

G. Bastida Paz¹, V. Bosó Ribelles², M. Aguas Peris¹, S. Béjar Serrano¹, A. Garrido Marín¹, M. Iborra Colomino¹, J. del Hoyo Francisco¹, L. Tortosa¹, D. Muñoz¹, R. Marqués², J.L. Poveda² y P. Nos Mateu¹

¹Servicio de Medicina Digestiva; ²Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El uso de adalimumab (ADA) es frecuente en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tanto colitis ulcerosa (CU) como enfermedad de Crohn (EC). La presencia de niveles séricos elevados se relaciona con mejores resultados terapéuticos. Aunque es frecuente el uso de inmunosupresores (IS) para evitar el desarrollo de anticuerpos, el empleo de terapia combinada en pacientes que reciben ADA es todavía tema de debate por sus potenciales efectos adversos (infecciones o tumores).

Objetivos: Evaluar la relación entre los niveles séricos de ADA y el uso concomitante de IS así como otras variables clínicas que permitan identificar pacientes candidatos al uso de ADA en monoterapia.

Métodos: Estudio prospectivo en pacientes con EII en tratamiento de mantenimiento con ADA. Todos habían recibido tratamiento de inducción con ADA (160 y 80 mg en las semanas 0 y 2 respectivamente) y posteriormente tratamiento de mantenimiento con 40 mg semanal o bisemanal. Las muestras se obtuvieron tras al menos 12 semanas de tratamiento de mantenimiento. La variables incluidas fueron el género, el tipo de EII (CU o EC), el índice de masa corporal (IMC), el hábito tabáquico, la presencia de manifestaciones extraintestinales (MEIs), el uso previo de infliximab (IFX), el empleo de IS o prednisona (PDN) y los valores de calprotectina fecal (CF), albúmina y proteína C reactiva (PCR).

Resultados: Se obtuvieron datos de 642 muestras de 228 pacientes (45 con CU y 183 con EC). La edad media fue de 41 años (rango 14-74), misma distribución por sexos y el 23% eran fumadores. La media del IMC fue de 24,2 (rango 16 - 48). Del total de pacientes estudiados, 110 (48%) estaban siendo tratados con IS, 17 (7,5%) con PDN y 96 (42%) habían sido tratados previamente con IFX. El 26% (n = 56) asociaban MEIs. La media de niveles séricos de ADA fue de 8,5 µg/ml (rango 0-24 µg/ml). El análisis univariante demostró una asociación estadísticamente significativa entre el género masculino (p = 0,004), la presencia de EC (p = 0,001), el IMC (p = 0,001), la existencia de MEIs (p = 0,03), el uso de IS (p = 0,001), el tratamiento con PDN (0,001), los niveles de CF (p = 0,001), albúmina (p = 0,03) y PCR (p = 0,001). El análisis multivariante objetivó una asociación significativa entre los niveles de ADA y el uso concomitante de IS (OR = 0,52, IC95% 0,036-0,24), la

presencia de EC (OR = 0,18, IC95% 0,018-0,08), el IMC (OR = 0,18, IC95% 0,03-0,01) y los valores de CF (OR = 0,16, IC95% 0,00-0,00).

Conclusiones: Existe una relación inversa entre los valores séricos de ADA y la ausencia de tratamiento IS, la EC, el IMC y los niveles de CF. La monitorización de los niveles en estos pacientes debería llevarse a cabo con mayor frecuencia. En pacientes con terapia combinada, la retirada de los fármacos IS debería ser cuidadosamente valorada cuando se trata de individuos obesos, diagnosticados de EC y que presentan niveles elevados de CF.