



Gastroenterología y Hepatología



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

75 - PAPEL PREDICTIVO DE LOS NIVELES DE ANTI-TNF EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN REMISIÓN

M.J. Casanova, M. Chaparro y J.P. Gisbert

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid.

Resumen

Introducción: Conocer la concentración sérica del fármaco anti-TNF sería relevante en el manejo de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo, el beneficio clínico del ajuste del tratamiento basado en los niveles del fármaco en los pacientes en remisión no ha sido demostrado. Nuestro objetivo fue evaluar si los niveles de anti-TNF en pacientes con EII en remisión clínica podrían predecir su evolución (esto es, el riesgo de recidiva durante los meses siguientes).

Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Se incluyeron pacientes consecutivos diagnosticados de enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) en remisión clínica y en tratamiento de mantenimiento con infliximab (IFX) o adalimumab (ADA). Se midieron los niveles valle de anti-TNF en el momento de la inclusión en el estudio y se realizó un seguimiento de 6 meses, después del cual se evaluó la evolución clínica de los pacientes. Durante el seguimiento, todas las decisiones terapéuticas (suspensión del tratamiento, intensificación del fármaco anti-TNF, cambio a otro fármaco anti-TNF o a otro fármaco biológico) se basaron exclusivamente en parámetros clínicos, analíticos y endoscópicos. Basándonos en un estudio previo de nuestro grupo, el punto de corte para considerar un nivel terapéutico de anti-TNF fue $> 3,4 \mu\text{g/mL}$ para IFX y $> 7,2 \mu\text{g/mL}$ para ADA.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes (54% hombres, edad media al diagnóstico 33 años, 80% EC). El 66% de los pacientes recibió tratamiento con ADA y el 34% con IFX. El 45% de los pacientes recibió tratamiento concomitante con inmunosupresores. El 33% había recibido previamente otro fármaco anti-TNF. Al momento de la inclusión, el 53% de los pacientes en remisión clínica presentaron niveles valle subterapéuticos de anti-TNF. Durante los seis meses de seguimiento, el 11% de los pacientes recidivaron. De los pacientes que tenían niveles terapéuticos de anti-TNF, el 6% recidivó, mientras que el 14% de aquellos con niveles valle subterapéuticos de anti-TNF recidivó al final del seguimiento ($p = .2$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con EC o CU ni entre los pacientes que fueron tratados con ADA o IFX. La dosis del anti-TNF se intensificó de forma empírica en 13 pacientes que presentaron pérdida de respuesta. De estos, 8 (61%) alcanzaron nuevamente la remisión: 5/10 pacientes con niveles subterapéuticos de anti-TNF (que fueron medidos justo antes de la intensificación del fármaco) y 3/3 (100%) de los pacientes con niveles terapéuticos de anti-TNF antes de la intensificación.

Conclusiones: Los niveles de anti-TNF en pacientes con EII en remisión clínica no predicen el

riesgo de recidiva en los meses siguientes. La mayoría de pacientes con niveles subterapéuticos de anti-TNF se mantuvieron en remisión durante el seguimiento. Se requieren más estudios que evalúen la estrategia terapéutica basada en los niveles valle de anti-TNF en pacientes con EII en remisión.