



IF-097 - VEDOLIZUMAB EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Navarro Rodríguez¹, M. Martín Romero¹, M. Molina Cifuentes¹, L. Guirado Torrecillas¹, A. Castillo Navarro¹, A. Garre García¹, G. Antón Ródenas², A. Sánchez Torres²

¹Medicina Interna, ²Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, tolerancia y complicaciones inmediatas en aquellos pacientes en los que se ha iniciado tratamiento con una de las últimas terapias biológicas para la enfermedad inflamatoria intestinal, en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de 13 pacientes diagnosticados tanto de enfermedad de Crohn (EC) como de colitis ulcerosa (CU), a los que tras fracasar diferentes terapias (inmoduladores y/o anti-TNF) se decidió iniciar tratamiento con vedolizumab, entre septiembre 2015 y junio 2016. Este estudio recoge a todos aquellos pacientes a los que se ha tratado como este nuevo fármaco en el Hospital Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia. Se analizaron diferentes parámetros, como: número de reingresos y sus causas, aparición de nuevos brotes, efectos adversos inmediatos y evolución.

Resultados: Se incluyeron un total de 13 pacientes, 6 hombres (46,15%) y 7 mujeres (53,85%) con una edad media de 36,46 años (17-65 años) diagnosticados de EC/CU moderada-grave con mala respuesta o intolerancia a inmunomoduladores (azatioprina, metotrexate) y fármacos biológicos (anti-TNF), con una duración media de 3,6 meses (1-8 meses) con vedoluzumab. En todos los enfermos, vedolizumab se empleó al menos como tercera línea de tratamiento. De entre los casos analizados, se produjeron 7 ingresos hospitalarios (53,85%) de los cuales 5 (38,46%) se debieron a patología digestiva, de ellos tan solo 1 (7,69%) fue catalogado como nuevo brote de enfermedad (los otros 2, uno fue ingreso a cargo de Urología por cólico renouereteral y el otro a Ginecología por embarazo ectópico). Los 4 casos restantes se debieron a diversas causas: uno a poliartritis asimétrica, otro a colitis por *Clostridium difficile* y dudosa por CMV, el siguiente a absceso odontógeno, y el último a flemón presacro y sobreinfección por CMV. Otra reacción adversa observada en un paciente pero que no requirió ingreso hospitalario consistió en parestesias faciales. 4 de los pacientes (30,77%) no presentaron ningún efecto observable ni requirieron ningún tipo de atención hospitalaria durante los meses que duró su tratamiento. Como efecto adverso especialmente reseñable en 1 de los 13 casos (7,69%) se produjo una reacción infusional por la cual fue necesaria la suspensión del fármaco.

Discusión: Aproximadamente un tercio de los pacientes no responden inicialmente al tratamiento con anti-TNF α (fracaso primario), y una proporción relevante experimenta pérdida de eficacia (fracaso secundario) o intolerancia al mismo, por lo que es evidente la importancia de nuevos fármacos para mejorar el control de la EC/CU. Vedolizumab es una nueva alternativa terapéutica indicada en

pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal moderada-grave, que presenten pérdida de respuesta o sean intolerantes al tratamiento convencional o con fármacos anti-TNF. Actúa a nivel intestinal inhibiendo la integrina $\alpha4\beta7$, al contrario que los tratamientos biológicos aprobados hasta ahora, que actúan a nivel sistémico inhibiendo el TNF- α . Debido a su reciente aprobación en nuestro país, la experiencia con este fármaco es todavía escasa, por ello resulta fundamental analizar su rentabilidad, eficacia y conocer sus efectos adversos a corto plazo.

Conclusiones: El tratamiento con vedolizumab en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal de nuestro hospital, parece no haber producido efectos secundarios graves, siendo necesaria su retirada tan solo en 1 de los 13 casos debido a una reacción infusional, por lo que se trata de un fármaco seguro. Además pese a la corta duración de tratamiento, parece no haber grandes diferencias con respecto a los fármacos anti-TNF, siendo una buena alternativa como tratamiento de mantenimiento.