



INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Prieto Galindo, R, Domínguez Barahona, A. Jiménez Méndez, C. Torralba Fernández, L. García Pérez A., Toledo Davia MA.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC) son las principales formas de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Son enfermedades inmunomediadas en las que se produce un daño mucoso intestinal debido a una respuesta inmunológica exacerbada.

La EII es una patología con un arsenal terapéutico biológico cada vez más amplio, así como una necesidad de intensificación de la pauta posológica cada vez más frecuente en nuestros pacientes.

OBJETIVOS

Analizar las **pautas de intensificación de terapia biológica** anti-TNF (adalimumab, infliximab), anti-integrina (vedolizumab) y anti-IL12 e IL-23 (ustekinumab) en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en un hospital de tercer nivel.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo en el que se incluyeron los pacientes con prescripción activa en febrero de 2024 de tratamiento con adalimumab, infliximab, vedolizumab y ustekinumab. Se recogieron las diferentes pautas de intensificación y su frecuencia de prescripción.

Los datos se recogieron mediante el módulo de pacientes Externos de Farmatools® y Excel® durante el mes de febrero 2024.

RESULTADOS

Se incluyeron 207 pacientes en tratamiento con **adalimumab** subcutáneo (171 EC y 36 CU). El 30% se encontraban intensificados con una pauta 40mg semanal.

219 pacientes se encontraban en tratamiento con **infliximab** intravenoso. De estos, 40% se encontraban intensificados a pauta 10mg/kg o disminución de la frecuencia de administración a cada 4-6 semanas. Un 40% de los 219 pacientes en tratamiento con infliximab intravenoso, se encontraban intensificados con una pauta de 10mg/kg y con una disminución de la frecuencia de administración a cada 4-6 semanas.

En el caso **vedolizumab**, se recogieron 108 pacientes presentando un 40% una pauta intensificada (19% cada 6 semanas y 21% cada 4 semanas)

CONCLUSIONES

La necesidad de la intensificación del tratamiento biológico en EII es una práctica clínica habitual en un porcentaje elevado de pacientes, siendo el ustekinumab el tratamiento más frecuentemente intensificado en nuestra cohorte de pacientes. Por tanto, son necesarios más estudios de las pautas utilizadas con el fin analizar la eficacia y eficiencia de estos tratamientos biológicos-

