



UTILIZACIÓN DE GUSELKUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ENFERMEDAD DE CROHN

Ramón Pérez M.; Villa Carpes, J.; Gil Almela, J.; Cespedes Sánchez, C.; Fernández Martínez, R.; De la cruz Murie, P.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y seguridad de guselkumab en pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn refractarios a tratamientos previos para la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional, retrospectivo que incluyó a pacientes en tratamiento con guselkumab desde Febrero 2022 a Febrero de 2024.

De la historia clínica electrónica: sexo, edad, tratamiento previo, dosis, sintomatología clínica, número de ingreso, valores analíticos y efecto adversos (EA).

Medida de persistencia de ttos previos como indicador de beneficio terapéutico.

Efectividad:

Nº máximo de deposiciones/día al mes, CF en sangre, PCR, y número de ingresos.

Seguridad:

Aparición de EAs y gravedad.

RESULTADOS

N(6)= 5 H. Mediana de edad de 47 años (29-55). Todos tratados previamente con anti-TNF- α con persistencia de 37 meses (4-88), con inhibidores de la integrina $\alpha 4\beta 7$ con una persistencia de 14 meses (3-26) y 5/6 con inhibidores de IL-12 e IL-23 con una persistencia de 37 meses (2-48).

Pauta **guselkumab**: 200 mg por vía intravenosa y posteriormente 100 mg vía subcutánea cada 28 días con una mediana de duración de 9 meses (6-12).

A las 12 semanas:

- Todos continúan con guselkumab.
- 1/6 presentó >6 deposiciones diarias.
- Al finalizar el estudio:
- 4/6 dolor abdominal, 1/6 >6 deposiciones diarias.
- Se intensificó el tratamiento en 1/6 y 2/6 cambiaron de tratamiento por pérdida de efectividad.

Variables analíticas antes:

-Mediana CF: 1169 mcg/g (233-3959).

-PCR 1,94 mg/dL (0.06-4.7)

Variables a las 12 semanas:

-CF: 1054 mcg/g (10-1800) y PCR 0,73 mg/dL (0.06-4.7).

-Final del estudio:

-CF 1524 mcg/g (10-1800) y PCR (0.08-7.10).

CONCLUSIONES

Durante el periodo de estudio se ha observado la seguridad de guselkumab y cierta efectividad en EII moderada-grave que va disminuyendo con el tiempo, como tercer o incluso cuarto agente biológico tras dos anti-TNF- α .

En base a los resultados, concluimos que sigue siendo necesario encontrar nuevas vías terapéuticas eficaces, y la confirmación de las mismas con resultados clínicos en la práctica real.

