

## CP024. NIVELES DE BIOLÓGICOS: EFICACIA E INMUNOGENICIDAD DEL TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Ceballos Santos, DS<sup>1</sup>; Fuiza Pérez, MD<sup>2</sup>; Figueroa Marrero, A<sup>1</sup>; Alarcón Torres, I<sup>3</sup>; Martínez de Saavedra Álvarez, M<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, <sup>2</sup>Unidad de Investigación, <sup>3</sup>Servicio de Análisis Clínico y <sup>4</sup>Servicio de Inmunología. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canarias

**Introducción:** La monitorización de infliximab (IFX) y adalimumab (ADA) para el control de la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y la optimización del tratamiento no está estandarizada. Los datos publicados una implicación relevante en los resultados de la terapia. Los niveles de biológicos y anticuerpos anti-biológicos pueden relacionarse con remisión/respuesta, pérdida de respuesta, efectos secundarios o reacciones alérgicas.

**Material y métodos:** Estudio epidemiológico postautorización observacional en un único centro de la situación clínica, analítica, del nivel de IFX y ADA, del título de anticuerpos frente a los tratamientos, de la serología autoinmune, de la adherencia y correcta cumplimentación del tratamiento, de los alelos del gen FcγRIIIa y de la calidad de vida (IBDQ). Se incluyeron un total de 96 pacientes (EC = 84, CU = 12).

**Resultados:** La serie incluyó un 61.5% de varones (n = 59). La gravedad de la enfermedad al diagnóstico era leve en el 1,1% (n = 1), moderada en el 66,7% (n = 62) y grave en el 32,3% (n = 30). El 13,7% (n = 13) eran homocigotos para el alelo C del gen FcγRIIIa, el 45,3% (n = 43) eran heterocigotos y el 41,1% (n = 39) eran homocigotos para el alelo A. El motivo de indicación del biológico fue enfermedad luminal refractaria a IMM (49%, n = 47), intolerancia a IMM (28,1%, n = 27), debut grave de la enfermedad (8,3%, n = 8), fallo secundario a un biológico anti-TNF empleado previamente (8,3%, n = 8), enfermedad perianal refractaria a IMM (5,2%, n = 5) y como terapia “puente” para IMM (1%, n = 1). Se observaron diferencias en la puntuación IBDQ entre las evaluaciones “pico” y “valle” del biológico tanto en el total de la puntuación (192,3 vs. 185,7, p = 0,002) como en las dimensiones intestinal, sistémica, funcional y emocional. No hubo diferencias en ninguna de las puntuaciones clínicas ni en la adherencia a tratamientos, pero sí en reactantes de fase aguda que objetivan inflamación, como calprotectina, PCR, IL-6 y IL-10. El 22% de los pacientes precisó intensificación de la terapia, mostrando diferencias entre CU y EC (14,83 vs. 44,37 meses).

**Conclusiones:** Una peor calidad de vida, un aumento de la calprotectina y de los niveles de citocinas pro-inflamatorias predicen una mayor disminución del nivel de IFX y

ADA entre sus niveles máximo y mínimo en pacientes con EII. La CU precisa una mayor (OR 6,378) y más precoz intensificación del tratamiento anti-TNF que la EC. Una calprotectina de 500 mg/Kg predice un bajo nivel valle de IFX (0,175 µg/mL) y de ADA (4,1 µg/mL), y la presencia de anticuerpos anti-IFX.

## CP025. PSICOFÁRMACOS Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

Mora Escrig, M; Hinojosa del Valle, E; Maroto Arce, N; Ferrer Bradley, I; Hinojosa del Val, J  
Unidad de Medicina Digestiva. Hospital de Manises. Manises, Valencia

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal es un trastorno crónico que cursa a brotes pudiendo afectar a la calidad de vida de los pacientes. El estrés mantenido afecta a la función protectora de la mucosa intestinal como consecuencia de un incremento en la producción de citocinas INF-gamma por parte de los linfocitos T CD4. Los pacientes con EII han demostrado presentar una incidencia aumentada de trastornos ansioso-depresivos que pueden afectar al curso de su enfermedad.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de uso de antidepresivos y ansiolíticos en una cohorte de pacientes con EII, así como valorar posibles factores relacionados con el uso de los mismos.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo en el que se incluyeron un total de 350 pacientes extraídos de forma aleatoria de nuestra base de datos de EII (ENEIDA). Se estudió la frecuencia de uso psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos) durante el último año de evolución para cada paciente.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 350 pacientes de los cuales 117 (33%) llevaban tratamiento con antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos y/o combinación de estos (Tabla I). Edad: 44 años (rango: 16-89 años). Tiempo evolución de la enfermedad: 13 años (rango: 1-47 años). Sexo: 44% hombres / 56% mujeres. 53% de pacientes EC, 38% de pacientes con CU, y 9% Colitis Indeterminadas. El 32% de los pacientes comenzó el tratamiento este último año. El 39% de los pacientes con psicofármacos había sido intervenido. Un 36% presentaba enfermedad perianal asociada. Un alto porcentaje (49%) de los 117 pacientes llevaban tratamiento combinado con varios fármacos. Los antidepresivos más utilizados fueron los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

**Conclusiones:** A pesar de ser un estudio observacional con una N reducida destaca que un alto porcentaje de pacientes con EII lleva tratamiento con fármacos psicoactivos, siendo frecuente la combinación de estos. El uso de psicofármacos es más frecuente en los pacientes intervenidos y en los afectos de enfermedad perianal.