



<https://www.revclinesp.es>

## IF-097 - VEDOLIZUMAB EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

*M. Navarro Rodríguez<sup>1</sup>, M. Martín Romero<sup>1</sup>, M. Molina Cifuentes<sup>1</sup>, L. Guirado Torrecillas<sup>1</sup>, A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, A. Garre García<sup>1</sup>, G. Antón Ródenas<sup>2</sup>, A. Sánchez Torres<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Aparato 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 vedolizumab. 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 renoueretal 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 (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  $\alpha 4\beta 7$ , al contrario que los tratamientos biológicos aprobados hasta ahora, que actúan a nivel sistémico inhibiendo el TNF- $\alpha$ . 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.