

#60 - USO DE USTEKINUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL SUR DE CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-060>

Carlos Andrés Valdebenito Uribe¹, Basty Lucía Sanhueza Inostroza², Belén Sylvia Giacaman Fonseca¹, Luis Felipe Bustamante Herrera¹, Armando Juvenal Sieralta Zúñiga¹, Rolando Benedicto Sepúlveda Cortés¹

¹Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena / Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, ²Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco.

Introducción: Ustekinumab es un anticuerpo monoclonal anti interleukina 12 y 23, recomendado como tratamiento de primera línea o ante fracaso a terapia anti-TNF en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) moderada a grave, que ha mostrado eficacia y mejor perfil de seguridad en pacientes con fracaso a terapia anti-TNF o sin exposición a biológicos. Su uso en nuestro país es limitado por su alto costo y no está incluido en la Ley Ricarte Soto. **Objetivo:** Describir la experiencia local con ustekinumab en pacientes con EII. **Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con EII que han requerido uso de ustekinumab en nuestro centro. Se registraron variables demográficas, de la enfermedad, exposición previa a biológicos, indicación, evolución, cambios en dosificación, eventos adversos durante tratamiento con ustekinumab y evaluación de respuesta clínica según índice de mayo parcial < 2 y Harvey Bradshaw ≤ 4 puntos. **Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes que han sido tratados con ustekinumab (Tabla 1), 18 (56%) del género femenino, edad promedio 33 años (14 – 68) con 3 pacientes menores de 16 años al inicio del tratamiento. Del total de pacientes, 18 (56%) con colitis ulcerosa y 14 (44%) con enfermedad de Crohn (Tabla 2). Todos los pacientes con exposición previa a biológicos, 19 (59%) refractarios a 2 o más terapias, con un tiempo de exposición de 26,5 meses y 8,5 años de evolución de la EII en promedio. La principal indicación de ustekinumab fue fracaso a terapia biológica en 29 pacientes (91%). Mantuvieron inmunomodulador 6 pacientes (19%), 2 requirieron reducción (6%) y 4 intensificación (13%) por pérdida de respuesta. Durante el tratamiento, 8 pacientes (25%) requirieron corticoides, 5 (16%) fueron hospitalizados y 2 pacientes fueron a cirugía resectiva, una colectomía por crisis grave refractaria y una colectomía por perforación post colonoscopia quien mantiene tratamiento por enfermedad perianal. De la evolución posterior, el tiempo promedio con ustekinumab fue 18,4 meses. De los 32 pacientes, 30 (94%) mantienen tratamiento, 1 paciente cambió a otro biológico, 1 requirió colectomía de urgencia y 28 pacientes (87,5%) mantienen respuesta clínica según índices clínicos. No se reportaron eventos adversos asociados al tratamiento. **Conclusiones:** Ustekinumab es un tratamiento eficaz y seguro como terapia de segunda línea ante fracaso a otros tratamientos biológicos. Es necesario incorporar esta y otras terapias en la Ley Ricarte Soto.



TABLA 1	N = 32 (% o rango)
Edad promedio en años (rango)	33 (14 – 68)
Años promedio de EII (rango)	8,5 (1 – 26)
Género Femenino	18 (56)
Género Masculino	14 (44)
Colitis ulcerosa	18 (56)
Enfermedad de Crohn	14 (44)
Exposición previa a biológicos	32 (100)
1 anti TNF	13 (41)
2 anti TNF	16 (50)
2 anti TNF + inhibidor JAK	3 (9)
Meses promedio de exposición a biológicos (rango)	26,5 (2 – 84)
Indicación de ustekinumab	
Fracaso de terapia	29 (91)
Falla primaria	15 (47)
Pérdida de respuesta	14 (44)
Evento adverso a anti-TNF	3 (9)
LES inducido por anti-TNF	2 (6)
Vasculitis leucocitoclástica	1 (3)
Durante mantención con ustekinumab	
Uso de inmunomodulador (azatioprina)	6 (19)
Reinducción	2 (6)
Intensificación	4 (13)
Uso de corticoides	8 (25)
Hospitalización	5 (16)
Cirugía resectiva	2 (6)
Cambio de tratamiento biológico	1 (3)
Eventos adversos (RAM)	0
Meses promedio de uso de ustekinumab (rango)	18,4 (2 – 61)
Evaluación del tratamiento con ustekinumab	
Mantienen tratamiento con ustekinumab	30 (94)
Respuesta clínica (según Mayo parcial y H-B índex)	28 (87,5)
Actividad clínica	2 (6)
Fracaso a terapia (discontinuación)	2 (6)
Cambio de tratamiento biológico	1 (3)
Cirugía resectiva (por crisis grave refractaria)	1 (3)

TABLA 2 - Clasificación de Montreal	N (%)
Colitis ulcerosa	18 (100)
Proctitis	0
Colitis izquierda	4 (22)
Colitis extensa	14 (78)
Enfermedad de Crohn	14 (100)
A1	5 (36)
A2	8 (57)
A3	1 (7)
L1	0
L2	9 (64)
L3	4 (29)
L4	1 (7)
B1	7 (50)
B2	4 (29)
B3	3 (21)
Perianal	8 (57)

