

#70 - MONITORIZACION TERAPEUTICA DE GOLIMUMAB EN EL MANEJO DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA (CU) EN CLINICA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-070>

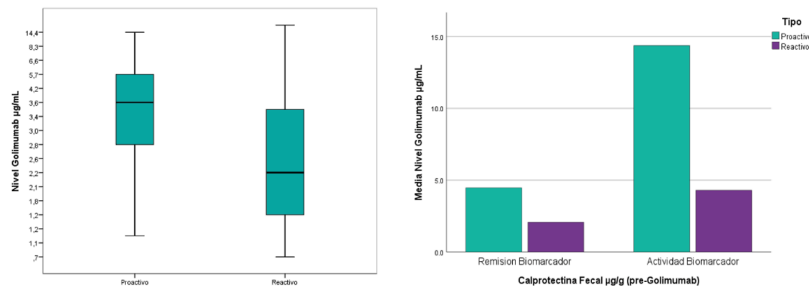
Paulina Núñez Figueroa¹, Rodrigo Quera Pino², Francisca Carvajal González², Lilian Flores², Gonzalo Pizarro Pizarro², Karin Herrera²

¹Clinica Universidad de los Andes, ²Clinica Universidad de los Andes.

Introducción: La monitorización de los niveles de terapia biológica Anti-TNF en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha permitido ofrecer un manejo terapéutico personalizado mediante estrategias proactivas y/o reactivas. No obstante, la información sobre la monitorización de los niveles de golimumab en pacientes con colitis ulcerosa (CU) es limitada. **Objetivos:** Determinar los niveles séricos de golimumab y los anticuerpos anti-golimumab en pacientes con CU en períodos post inducción o de mantenimiento, en dos escenarios: según la actividad clínica (reactivo) o evaluando el retiro de fármacos (proactivo). **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo observacional en pacientes con CU que recibieron golimumab en el Programa de EII de la Clínica Universidad de los Andes. Entre septiembre de 2023 y julio de 2024, se midieron los niveles de golimumab y los anticuerpos contra este fármaco siguiendo los objetivos señalados. La determinación de los niveles séricos de golimumab y anticuerpos se realizó mediante el método de ELISA, de acuerdo con el protocolo definido por el fabricante. Se consideraron adecuados los niveles séricos de golimumab entre 3-7 µg/ml post inducción y de 1-3 µg/ml durante la etapa de mantenimiento. Niveles de anticuerpos contra golimumab superiores a 5 ng/ml fueron estimados como elevados. **Resultados:** Se midieron 35 niveles plasmáticos en 30 pacientes, con una mediana de edad 43 (RIC 18- 69), 23 (77%) mujeres, de los cuales 16 (53%) eran extensas. La mediana del tiempo de enfermedad fue de 9 años (rango 2-23). La medición reactiva de niveles plasmáticos se realizó en 19 (53%) de los casos, con una mediana de 3,66 µg/ml en pacientes con Índice Mayo parcial (Imp) de 5 (rango 1-7) y calprotectina fecal de 704 ug/g (200-2000). Para el enfoque proactivo, la mediana de los niveles fue de 4,95 µg/ml, con IMp de 3 (rango 0-5) y calprotectina fecal previa a la medición de 151.2 ug/g (6.21 -1120) Figura 1. Se midieron niveles de anticuerpos contra golimumab solo en dos pacientes (monitorización reactiva), siendo en ambos casos negativos. En función a los niveles de golimumab, se cambió la terapia en 15 de 19 pacientes (79%) con incremento de las dosis en aquellos con manejo reactivo y retiro de fármaco concomitante en aquellos con manejo proactivo 3/15 (20%). **Conclusiones:** La monitorización de los niveles de golimumab realizada en esta serie, al igual que lo demostrado con otros anti TNF, es necesaria para realizar un adecuado manejo en pacientes con CU que se encuentran con esta terapia biológica.

Figura 1.

a) Nivel de golimumab según tipo de manejo (proactivo vs reactivo) asociado al biomarcador previo a la medición de niveles.



* se considera remisión del biomarcador con una calprotectina fecal < 100 ug/g

