REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2 · Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-46. INYECCIÓN INTRALESIONAL DE ADALIMUMAB EN ESTENOSIS INTESTINALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, MULTICÉNTRICO Y PROSPECTIVO

Begoña González Suárez, Cristina Romero Mascarell, Sam Khorrami, Ana Gutiérrez, M.^a Dolores Martín Arranz, Lidia Argüello, Lucía Márquez, Carlos Huertas, Ana Echarri, Yago González Lama

Introducción: Las estenosis intestinales en pacientes con Enfermedad de Crohn (EC) constituyen un reto por su escasa respuesta a tratamiento médico y elevada recidiva tras tratamiento endoscópico y/o quirúrgico. La inyección intralesional de fármacos anti-TNF es una alternativa no bien evaluada actualmente.

Objetivos: a) Evaluar respuesta tras de la inyección intralesional de adalimumab (ADA) vs. placebo asociados a dilatación endoscópica en pacientes con EC y estenosis; b) evaluar niveles séricos y anticuerpos anti-ADA tras una inyección intralesional del fármaco.

Material y métodos: estudio multicéntrico con participación de 14 centros hospitalarios. Se consideraron candidatos aquellos pacientes con estenosis intestinales tributarias de dilatación endoscópica sin tratamiento anti-TNF. Los pacientes fueron aleatorizados a inyección de placebo vs. ADA intralesional asociada al tratamiento convencional. Se realizó seguimiento endoscópico a las 8 semanas y clínico-serológico a las 24 y 52 semanas. La ausencia de resolución endoscópica de la estenosis a las 8 semanas se consideró fracaso del tratamiento.

Resultados: Se preseleccionaron 102 pacientes, de los cuales 26 pacientes cumplieron criterios de inclusión. Cinco pacientes fueron considerados *screening failure*. Finalmente, 21 pacientes fueron incluidos en el análisis (43% mujeres; edad media 49,8 ± 12,9 años). Tras la aleatorización, 9 pacientes recibieron placebo intralesional + dilatación y 12 ADA intralesional + dilatación endoscópica. La tasa de resolución endoscópica a la semana 8 fue del 66% vs. 50%, respectivamente ($p = 0,4$). Tras una inyección única los niveles séricos de ADA aumentan a partir de las 4 horas hasta los 8 días y disminuyen hasta la semana 8. Un 9,5% de los pacientes (2 p) desarrollaron anticuerpos antiADA en el seguimiento.

Conclusión: La inyección única de ADA intralesional asociada a dilatación endoscópica no es más eficaz que la dilatación endoscópica convencional. Estudios prospectivos con mayor número de pacientes y, probablemente, inyecciones repetidas de fármaco anti-TNF serán útiles para clarificar el papel real de esta estrategia.