

# PROYECTO FINALISTA

## Optimización del tratamiento con Infiximab en enfermedad inflamatoria intestinal: implantación de la monitorización farmacocinética.



Núria Padullés Zamora  
Eugènia Santacana Juncosa  
Lorena Rodríguez Alonso  
Ariadna Padullés Zamora  
Helena Colom Codina

Jordi Guardiola Capón  
Francisco Rodríguez Moranta  
Katja Serra Nilsson  
Elena Sánchez Pastor  
Jordi Bas Minguet

Begoña Lozano Calvo  
Francisco Morandeira Rego  
**L'Hospitalet de Llobregat  
(Barcelona)**

## Resumen del proyecto

La individualización posológica de infliximab (IFX) en enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ajustando las dosis de mantenimiento en función de las concentraciones séricas y la presencia de anticuerpos anti-IFX (ATI), puede contribuir a alcanzar una exposición óptima, aumentando la eficacia, disminuyendo el perfil de toxicidad y mejorando el perfil coste-efectividad.

Objetivo principal: implementar la monitorización de concentraciones de IFX y ATI en pacientes con EII. Objetivos secundarios: a) Validación externa de los modelos poblacionales farmacocinéticos (PPK) disponibles. b) Individualización posológica de acuerdo al modelo PPK más favorable.

Plan de trabajo: Etapa 1) determinar las concentraciones de IFX y ATI (TDM) e identificar factores que afectan a la exposición de IFX ( $C_{min}$ ). Etapa 2) implantación de TDM en la práctica clínica habitual. Etapa 3) revisión bibliográfica de modelos PPK y evaluación externa en nuestra cohorte de pacientes. Etapa 4) implantación de la individualización de dosis de acuerdo al modelo PPK evaluado.

Pacientes incluidos en el protocolo asistencial de monitorización farmacocinética:

- Programa de monitorización: 113 pacientes (426 muestras). 11 pacientes desarrollaron ATI.  $C_{min}$  medios en pacientes con y sin ATI: indetectables vs 3.91 mg/L.
- Programa de monitorización e individualización posológica: 98 pacientes. El 45.9% presentaron  $C_{min} < 3$  mg/L (28.9% desarrollaron ATI). Se realizaron cambios en 51 pacientes: 23.5% suspensión (presencia de ATI) y 76.5% individualización de acuerdo al modelo PPK (intensificación: 76.9% / desintensificación: 23.1%). El 86.1% de los pacientes presentaron  $C_{min} > 3$ mg/L después de individualizar el tratamiento.

El desarrollo del presente proyecto ha permitido una mejora de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes con EII que reciben tratamiento con IFX en nuestro centro.