

AVACOPAN: nuestra experiencia en 1 año.

J. Korina Peña Esparragoza, Alberto De Lorenzo, Laura Espinel, M. Teresa Naya, Alfonso Cubas, Judith Martins.

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Getafe.

**Introducción:** Las vasculitis asociadas a ANCA son enfermedades que asocian daño orgánico como consecuencia de la enfermedad y de su tratamiento. Existen distintos esquemas terapéuticos que incluyen Avacopan, antagonista selectivo del receptor de C5a, indicado para el tratamiento la granulomatosis con poliangéitis o poliangéitis microscópica en combinación con rituximab o ciclofosfamida. A continuación, presentamos las primeras experiencias con avacopan en nuestro centro.

| Paciente 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Paciente 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Varón de 48 años. <b>DM tipo 1, mal control metabólico.</b><br>En julio de 2022 es remitido a nuestra consulta objetivándose creatinina de <b>1,67 mg/dl, albuminuria 1,1 gr/día, sedimento con microhematuria y ac anti-MPO 175.</b><br>Se realiza biopsia renal en donde se evidencia aumento de matriz mesangial y en 50% de glomérulos, semilunas fibrocelulares, hallazgos compatibles con <b>glomerulonefritis por ANCA sobre una glomerulopatía diabética.</b><br>Dadas las características de la biopsia, deterioro de función renal (creatinina 2,2 mg/dl) y mal control metabólico, inicia inducción en septiembre de 2022 con ciclofosfamida, rituximab y corticoides y tras añadirse avacopan, se programa pauta de descenso acelerada de corticoides.<br><b>Tras 18 meses, mantiene función renal estable, mejoría de albuminuria a 0,6 gr/día</b> y aunque mantiene sedimento activo, presenta <b>descenso significativo de títulos ANCA MPO (10).</b><br>No ha presentado complicaciones. | Varón de 67 años. HTA, flutter auricular revertido farmacológicamente.<br>En seguimiento en Nefrología por una ERC secundaria a <b>glomerulonefritis proliferativa focal pauciinmune por ANCA anti- PR3</b> por lo que había recibido tratamiento con corticoides y ciclofosfamida durante 25 meses, finalizado en diciembre de 2018, manteniendo creatinina de 2,5 mg/dl, albuminuria menor de 1 gr/día y títulos bajos de ac anti-PR3. Como complicación asociada al tratamiento previo presentó <b>necrosis avascular bilateral de cadera.</b><br>A finales de octubre de 2023 presenta nuevo brote alcanzando <b>creatinina de 5,9 mg/dl, microhematuria y aumento de albuminuria a 2 gr/día con ANCA anti- PR3 de 115</b> , por lo que se inicia tratamiento con ciclofosfamida y corticoides y tras introducir avacopan, descenso acelerado de corticoides.<br>Tras 1 mes de tratamiento, se suspende ciclosfosfamida por complicaciones hematológicas y se cambia a rituximab. <b>Tras 5 meses de tratamiento con avacopan presenta discreta mejoría de creatinina a 4,5 mg/dl, sin microhematuria, albuminuria de 1gr/día y descenso significativo de ANCA PR3 (4,3).</b> No se han registrado otras complicaciones. |

**Conclusión:** La combinación de avacopan al tratamiento estándar es seguro y disminuye los posibles efectos adversos asociados a glucocorticoides, contribuyendo al control de la actividad de las vasculitis.

