



# AVACOPAN PARA EL TRATAMIENTO DE VASCULITIS ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS



P. Pérez González, J. Vicente Aroca, C. Alarcón Tristante, L. Vegara Vicea, C. Navarro Marín, N. Lozano Rivas, J.J. Martínez Ferrin, F.A. Martínez Angosto, M.J. Moreno Ramos, M. Castaño Sánchez, P. Mesa del Castillo Bermejo, J.E. Ruiz Sará, J. Moreno Morales, E. Soriano Navarro y C. Marras Fernández-Cid

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Avacopan es un inhibidor oral del receptor C5a que se utiliza desde 2021 en vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), como ahorrador de glucocorticoides y para el mantenimiento de la remisión clínica. Dada su reciente aprobación, hay poca experiencia clínica y datos de persistencia en la vida real.

## OBJETIVOS

Describir características clínicas y analíticas de pacientes diagnosticados de vasculitis asociada a anticuerpos ANCA (VAA) a los que se les ha iniciado tratamiento con avacopan.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un análisis retrospectivo de 6 pacientes con vasculitis asociada a anticuerpos ANCA (VAA) que han iniciado tratamiento con avacopan en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca desde mayo de 2023 hasta diciembre de 2024. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años y diagnóstico reciente o recaída de VAA según las definiciones de la conferencia Chapel Hill de 2012.

## RESULTADOS

De los 6 pacientes, 3 fueron mujeres y 3 hombres, con edad media de 47,67 años. Todos ellos desarrollaron afectación pulmonar, **3 en forma de enfermedad pulmonar intersticial** difusa, 2 de ellos como **hemorragia pulmonar** y uno como **nódulos no cavitados**. De los 6 pacientes, **4 desarrollaron afectación renal**, en forma de proteinuria, hematuria y/o deterioro de la función renal. Se objetiva un **descenso en el cociente de un 61,9% de media** al mes de inicio y una **mejoría del filtrado glomerular del 20,15% de media**. En uno de los cuatro pacientes descritos tenemos datos de persistencia a los 18 meses. Se constató una mejoría del filtrado glomerular del 17,8% al mes, del 25,8 a los 12 meses y del **72% a los 18 meses** de tratamiento. Desde el diagnóstico de vasculitis hasta el inicio del tratamiento con avacopan pasaron de media 9 meses. La dosis media de corticoides previo al inicio de avacopan era de 21,25 mg de prednisona diarios, consiguiendo en 5 de ellos haberla suspendido completamente, con un transcurso medio de **20,6 semanas hasta la dosis de 0 mg** diarios.

Variables	Población (6)
Sexo (M/F)	50/50
Edad años	47,67±15,98
Tipo ANCA n (%)	
Anti-mieloperoxidasa positivo	3 (50)
Anti-proteinasa 3 positivo	3 (50)
Historia de la enfermedad (%)	
Recién diagnóstico	4 (66,6)
Recidiva	2 (33,3)
Afectación órganos (%)	
Afectación renal	
Empeoramiento función renal medido por filtrado glomerular y/o cociente creatinina/albumina	4 (66,6)
Hematuria	4 (66,6)
Afectación pulmonar	
Nódulos no cavitados	1 (16,6)
Hemorragia pulmonar	2 (33,3)
Enfermedad pulmonar intersticial difusa	3 (50)
Medicación previa de interés	
Dosis prednisona mg diario por paciente	21,25±19,98
Ciclofosfamida	2 (33,3)
Rituximab	4 (66,6)
Inmunosupresores incluyendo azatioprina, metotrexato	1 (16,6)
Suspensión de corticoides n (%)	5 (83,3)
Tiempo hasta suspensión de corticoides en semanas	20,6±18,96
Mejoría función renal medida por filtrado glomerular %	20,15±5,79
Descenso del cociente creatinina/ albumina %	61,89±12,93
Efectos adversos relacionados con medicación n (%)	0 (0)

Figura 1. Tabla con variables estudiadas

## CONCLUSIONES

En los pacientes con VAA, avacopan permite suspender los glucocorticoides en la mayoría de los casos, reduciendo sus efectos adversos a largo plazo, consiguiendo no solo mantener remisión, sino mejorar función renal, que se mantiene en el tiempo.