



<https://www.revclinesp.es>

580 - EXPERIENCIA DE AVACOPÁN EN PRÁCTICA CLÍNICA

Laura Pérez Abad, Rubén García Muñio, Beatriz Martínez Muriel, Cristina Valiente Cantero, Clara Lanau Campo, Paula Vidales Miguélez, Alejandro Venegas Robles y Borja del Carmelo Gracia Tello

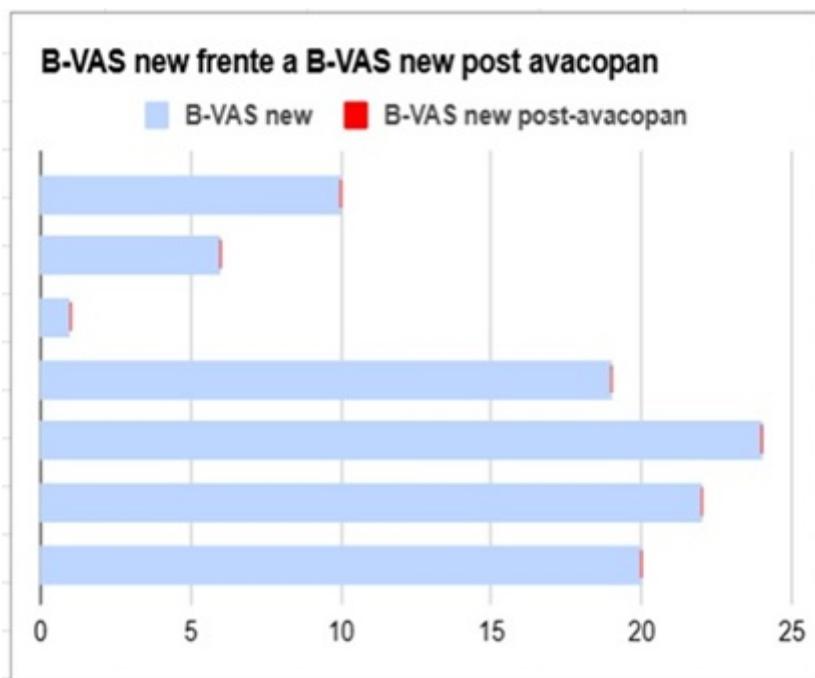
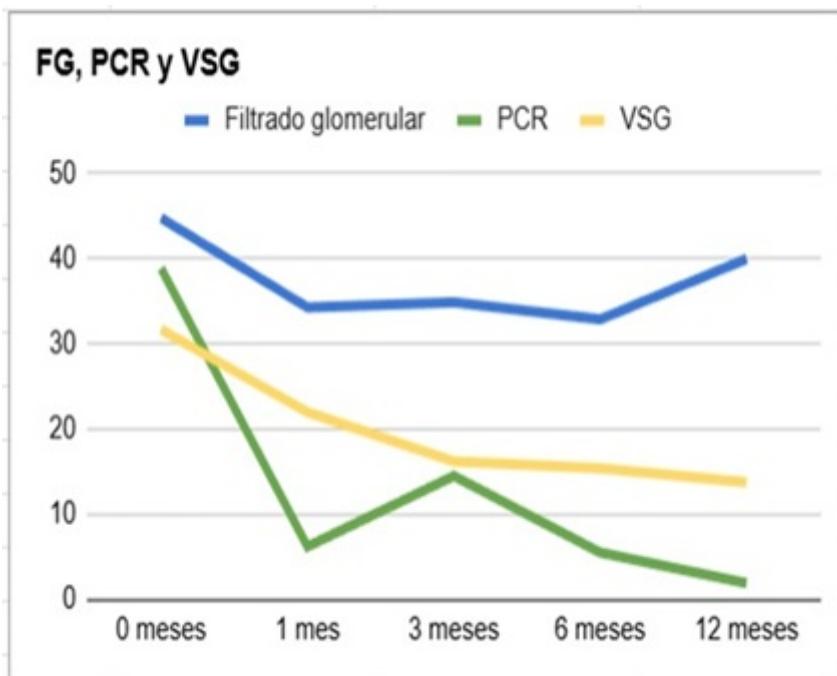
Medicina Interna, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el motivo de inicio en práctica real de avacopán. Evaluar sus resultados en práctica clínica en cuanto al control de la actividad de la enfermedad y al ahorro de corticoides.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes en tratamiento activo con avacopán en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de un hospital de tercer nivel. Se seleccionaron todos los pacientes en tratamiento con avacopán (N = 8 pacientes), desde junio de 2022 hasta la actualidad.

Resultados: Un 50% de la muestra fueron varones, con una edad media de 68 años. En 2 casos se solicitó para el tratamiento de GPA y en 6 casos de PAM. La principal afectación por la que se solicitó su uso fue la pulmonar (7/8) seguida de la renal (6/8), aunque hasta 2 pacientes presentaron afectación otorrinolaringológica y uno afectación neurológica. Todos los pacientes presentaron niveles de ANCA positivos, siendo más frecuente la presencia de anticuerpos anti-MPO (6/8). El tratamiento inmunomodulador concomitante fue predominantemente el rituximab (7/8), con un único caso de ciclofosfamida concomitante a la terapia anti CD20. Ninguno de los pacientes tratados con avacopán presentó durante su seguimiento nueva actividad medida mediante la escala B-VAS new (fig. 1). La evolución al mes, 3, 6 y 12 meses de tratamiento de las cifras de filtrado glomerular (FG), proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación (VSG) se recogen en la figura 2. La dosis media de corticoides previa al inicio de avacopán fue de 36,25 mg/día con una dosis media de corticoide a los 3 meses del inicio del fármaco de 1,25 mg/día (0-7,5 mg). En ningún caso se suspendió de forma permanente el tratamiento por efectos secundarios aunque en un caso fue necesario disminuir la dosis por deposiciones diarreicas.



Discusión: Avacopán es un antagonista selectivo del receptor 5a del complemento empleado como adyuvante del tratamiento inmunosupresor que permite disminuir la dosis diaria de corticoide evitando así los potenciales efectos adversos de su empleo a medio-largo plazo. Está indicado en combinación con rituximab y/o ciclofosfamida para el tratamiento de las vasculitis tipo ANCA, tanto en la poliangeítis microscópica (PAM) como en la poliangeítis con granulomatosis (GPA).

Conclusiones: En nuestra experiencia, avacopán posibilita un adecuado control de la actividad de la enfermedad tanto a nivel clínico como analítico, y permite en la mayoría de los casos el descenso y/o suspensión del tratamiento corticoideo concomitante.

Bibliografía

1. Geetha D, Dua A, Yue H, Springer J, Salvarani C, Jayne D, Merkel P; ADVOCATE Study Group. Efficacy and safety of avacopan in patients with ANCA-associated vasculitis receiving rituximab in a randomised trial. Ann Rheum Dis. 2024;83(2):223-32.

2. van Leeuwen JR, Quartuccio L, Draibe JB, Gunnarson I, Sprangers B, Teng YKO. Evaluating Avacopan in the Treatment of ANCA-Associated Vasculitis: Design, Development and Positioning of Therapy. *Drug Des Devel Ther.* 2025;19:23-37.
3. Chalkia A, Jayne D. ANCA-associated vasculitis-treatment standard. *Nephrol Dial Transplant.* 2024;39(6):944-55.