



MÁS ALLÁ DE LA TERAPIA DE DURACIÓN FIJA: RESPUESTA RENAL TARDÍA AL AVACOPAN Y DETERIORO TRAS SU SUSPENSIÓN

Fernando Parra Londoño, Fernando Parra - Londoño, Verónica Coll, Elisabeth Massó, Maya Sanchez-Baya, Carles Cañameras, Jordi Bover, Iara Da Silva, Paula Anton-Pampols
Hospital Germans Trias i Pujol

Una mujer de 76 años con artritis reumatoide seropositiva y ANA de bajo título presentó en 2017 una lesión renal aguda estadio 2 según KDIGO (creatinina 2,2 mg/dL; TFGe 22 mL/min/1,73 m²), compatible con síndrome nefrítico y glomerulonefritis rápidamente progresiva. El MPO-ANCA fue positivo (90 U/mL). Se inició tratamiento con pulsos de metilprednisolona intravenosa seguidos de glucocorticoides orales según protocolo PEXIVAS. La biopsia renal mostró glomerulonefritis pauciinmune con necrosis fibrinoide, semilunas y lesiones crónicas, además de daño tubular e intersticial. Se inició terapia de inducción con ciclofosfamida y rituximab (RITUXVAS), sin mejoría significativa de la función renal. Ante el perfil de alto riesgo y la respuesta subóptima, se inició avacopan. A los 3 meses se observó mejoría renal (creatinina 1,82 mg/dL) y disminución de los títulos de MPO-ANCA. El tratamiento se mantuvo durante un año y se prolongó un segundo año con el objetivo de consolidar la respuesta y reducir la exposición a glucocorticoides. Durante este periodo, la función renal mejoró progresivamente, con mayor ganancia de TFGe en el segundo año. Tras la suspensión, se evidenció un leve deterioro de la función renal y aumento de los títulos de MPO-ANCA, sin recaída clínica. El avacopan ha supuesto un avance en el tratamiento de la vasculitis asociada a ANCA, demostrando eficacia y seguridad hasta 52 semanas. Sin embargo, la evidencia a largo plazo es limitada. Este caso sugiere que la mejoría renal puede continuar más allá del primer año, lo que cuestiona la idoneidad de una duración fija del tratamiento. En pacientes de alto riesgo, una terapia prolongada podría maximizar la recuperación renal y reducir la dependencia de glucocorticoides. En conclusión, la duración del tratamiento con avacopan debería individualizarse según el perfil del paciente y su respuesta clínica, siendo necesarios estudios a largo plazo para definir estrategias óptimas.