



IPTACOPÁN, UNA ALTERNATIVA EN LA NEFROPATÍA IGA CON EVIDENCIA DE ACTIVACIÓN DEL COMPLEMENTO.

Hector Luis Bedoya Orozco, Héctor Luis Bedoya, Marina López, Sheila Bermejo, Irene Agraz, Laia Sans, Oriol Bestard, María José Soler.
Hospital Vall d'Hebron

Introducción

La nefropatía IgA (NIgA) es la glomerulopatía primaria más frecuente mundialmente, con prevalencia de 2.5 por 100.000. Se caracteriza por hematuria microscópica o macroscópica, proteinuria variable y ocasional deterioro de función renal. Los depósitos de C3 en biopsias renales indican activación del complemento y mayor riesgo de progresión. El iptacopán, inhibidor del factor B, demostró en el ensayo fase 3 APPLAUSE-IgAN una reducción del 40% de proteinuria tras 9 meses.

Caso clínico

Varón de 21 años sin antecedentes relevantes presenta en 2020 macrohematuria sin coágulos posterior a vacunación SARS-CoV-2, con recurrencias asociadas a infecciones respiratorias. En marzo 2023, durante cuadro de salmonelosis, desarrolla macrohematuria, hipertensión arterial y proteinuria, siendo derivado a nefrología. En diciembre 2023 presenta proteinuria 1.2 g/d, albuminuria 0.9 g/d, microhematuria con dismórficos, función renal conservada y autoinmunidad negativa. Se inicia Ramipril 2.5 mg (dosis máxima tolerada). Ante persistencia de proteinuria >1 g/d, biopsia renal (enero 2024) confirma NIgA Oxford M0E0S1T0C1, IF: IgA+++, C3+++. Se administran corticoides (1 mg/kg 2 semanas con reducción rápida) y micofenolato 720 mg/12h. En agosto 2024 se añade Empagliflozina 10 mg/d. Enero 2025: empeoramiento de proteinuria a 1.2 g/d. Recibe 3 bolos metilprednisolona 250 mg y prednisona 0.5 mg/kg, manteniendo micofenolato 540 mg/12h. Marzo 2025: persiste microhematuria y proteinuria 1 g/g. Abril 2025: inicio de iptacopán (uso compasivo), retirando micofenolato y prednisona. Tras un mes: resolución de microhematuria y reducción de proteinuria a 274 mg/g, manteniéndose estable a los 3 meses.

Conclusión

El iptacopán representa una opción terapéutica prometedora en NIgA refractaria. Aunque pendiente de aprobación en España para esta indicación, la evidencia emergente sugiere beneficio significativo en pacientes con respuesta inadecuada a tratamiento convencional.