

<b>Acta reunió GlomCAT</b>
----------------------------

Nº: 2023-03

*Data i lloc: 01 de març, 17:15h; Sala de Reunions, Hospital Clínic.*

**Assistents:**

Presencials: *Meritxell Ibernou, Juliana Bordignon, Luis Quintana, Laura Martinez, Elena Guillem, Maru Navarro*

TEAMS: *Ana Merino, Irene Agraz, Maria Jose Soler, Veronica Ruiz, Iara DaSilva, Xavier Fulladosa, Helena Marco, Joan Torras*

**Excusen assistència :**

---

Ordre de la reunió:

1. Revisió del Protocol de Vasculitis ANCA:
    - a. Tractament de manteniment
    - b. Tractament de recaigudes i vasculitis refractaria
    - c. Tractament de la vasculitis en el pacient fràgil
- 

1. S'exposen els temes del protocol de vasculitis que queden pendents
2. La Dra Juliana Bordignon fa un resum dels temes que s'exposen i adjunta nova versió del protocol de Vasculitis.

Os hago un resumen de los puntos que hemos discutido de cada tema y en anexo añadido la nueva versión del consenso con las partes de Maru y Elena. Todavía de la primera parte faltarían las correcciones:

**Maria Victoria y Patricia:** Faltaría abajo un algoritmo de diagnóstico de Vasculitis renal(similar a la primera figura Kdigo)

**Eva:** Añado en anexo la parte que ha escrito Carola para añadir, si es necesario a este apartado.

Hematuria: ED

ANCA MPO/ PR3: método indicado para evaluarlo

Tabla con el seguimiento clínico y analítico de los pacientes.

**De lo que hemos discutido ayer:**

**- Tratamiento de mantenimiento: presentación Irene**

Añadir evidencia

Introducción: quitar la parte del RAVE y RITUXVAS

**RTX:** Cambiar "recaigudes minors" a "recaigudes majors" tras CYC

Añadir monitorización de la reaparición células B y monitorización de los ANCAs, si posible, para realizar la pauta flexible.

Añadir pre medicación

**MICOFENOLATO:** Añadir las no diferencias entre ANCA MPO en el IMPROVE TRIAL

Monitorización mielotoxicidad: quitar cada 2 semanas:

monitorización frecuente: entre 2-4 semanas en los primeros 3 meses y posteriormente cada 3-6 meses?

**Glucocorticoides:** dosis mínima necesaria para control síntomas y enfermedad extrarrenal, evitando toxicidad.. No añadir relación con ANCAs.

**Duración del tratamiento:** Sin evidencia, mínimo 18meses. ¡Valorar en función riesgo de recidiva, tabla! Excepción( opinión de expertos): vasculitis ANCA MPo con afectación renal, sin mantenimiento ( RAVE Sudy)

**- Tratamiento: recidivas y casos refractario: presentación Laura Martínez**

- Recidiva mayores: añadir Avacopan

- Refractarios: enviar a centro de referencia. opciones descritas según casos clínicos publicados: avacopan, Immunoglobulinas, bortezomib, eculizumab. Retirar Ensayo clínico

**- Tratamiento en el paciente frágil: presentación Iara.**

Resumir el apartado:

-Poca evidencia, evitar daño

- Evitar Ciclofosfamida

- Evitar dosis altas de Esteroides ( estudio Japones)

- Opciones: RTX (evidencia KDigo) y, como segunda opción, Micofenolato( sin evidencia)

**Por favor, enviar las correcciones hasta el 24/03 como hemos discutido en la sesión. La idea es hasta final del mes recircular la versión más definitiva y enviar al editor. Posteriormente haremos la versión reducida para enviar a la revista Nefrologia.**

Sense més temes s'aixeca la reunió a les 19:00h.

Juliana Bordignon

Meritxell Ibernou

Lluís Quintana