Cápsula de liberación inmediata de deucrictibant oral para el tratamiento a demanda de ataques de angioedema hereditario: Resultados del ensayo de fase 3 RAPIDe-3

Ricardo D. Zwiener[1], Marc A. Riedl[2], Philip H. Li[3], Adil Adatia[4], Mauro Cancian[5], Marcin Stobiecki[6], Anna Valerieva[7], Anete S. Grumach[8], William R. Lumry[9], Daniel F. Soteres[10], Nicholas Brodszki[11], Natalia L. Fili[12], Roman Hakl[13], Hye-Ryun Kang[14,15,16,17], Gul Karakaya[18], Birger Kränke[19], H. Henry Li[20], Jonny Peter[21,22], Andreas Recke[23], Raffi Tachdjian[24], Paola Triggianese[25], Andrea Zanichelli[26,27], John Anderson[28], Emel Aygören-Pürsün[29], Timothy J. Craig[30,31], Henriette Farkas[32], Francesco Giardino[33], Pedro Giavina-Bianchi[34], Sujeong Kim[35], Tamar Kinaciyan[36], Inmaculada Martinez-Saguer[37], Francesca Perego[38], Karl V. Sitz[39], Maria Staevska[7], H. James Wedner[40], Rafael H. Zaragoza-Urdaz[41], Asli Gelincik[42], Francesco Arcoleo[43], Rand Arnaout[44], Alan P. Baptist[45], Régis Albuquerque Campos[46], Anthony D. Dorr[47], Mariana Paes Leme Ferriani[48], Atsushi Fukunaga[49], Delphine Gobert[50], Padmalal Gurugama[51], Michihiro Hide[52], David I. Hong[53], Eisuke Inage[54], Joshua S. Jacobs[55], Constance H. Katelaris[56], Lucy Leeman[57], Ramón Lleonart[58], Markus Magerl[59,60], Michael E. Manning[61], Satoshi Mano[62], Seido Ooka[63], Cristina J. Ramos[64], Jinzhong Liu[65], Li Zhu[65], Joan Mendivil[66], Umar Katbeh[66], Giorgio Giannattasio[66], Rafael Crabbé[67], Ming Yu[65], Anne Lesage[68], Peng Lu[65], Danny M. Cohn[69]

[1]Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina; [2]University of California San Diego, La Jolla, CA, USA; [3]Queen Mary Hospital, University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China; [4]University of Alberta, Edmonton, AB, Canada; [5]Azienda Ospedale Università di Padova, Padua, Italy; [6]Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland; [7]Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria; [8]Centro Universitario FMABC, São Paulo, Brazil; [9]AARA Research Center, Dallas, TX, USA; [10]Asthma & Allergy Associates and Research Center, P.C., Colorado Springs; University CO Health Sciences Center, Aurora, CO, USA; [11]Children's Hospital, Skåne University Hospital, Lund, Sweden; [12]Hospital Público Materno Infantil, Salta, Argentina; [13]St. Anne's University Hospital in Brno and Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic; [14]Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea; [15]Seoul National University Hospital, Seoul, South Korea; [16]Institute of Allergy and Clinical Immunology, Seoul National University Medical Research Center, Seoul, South Korea; [17]Korean Drug Allergy Research Consortium, Seoul, South Korea; [18]Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye; [19]Medical University of Graz, Graz, Austria; [20]Institute for Asthma and Allergy, Chevy Chase, MD, USA; [21]Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa; [22]University of Cape Town and Allergy and Immunology Unit, University of Cape Town Lung Institute, Cape Town, South Africa; [23]University of Lübeck, Lübeck, Germany; [24]University of California at Los Angeles, Los Angeles, CA, USA; [25]University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy; [26]Universita degli Studi di Milano, Milan, Italy; [27]I.R.C.C.S. Policlinico San Donato, Milan, Italy; [28]AllerVie Health, Clinical Research Center of Alabama, Birmingham, AL, USA; [29]Goethe University Frankfurt, Frankfurt am Main, Germany; [30]Penn State University, Hershey, PA, USA; [31]Vinmec-VinUni Institute of Immunology, Vinmec Hospital, Times City, Vietnam, and Vin University, Hanoi, Vietnam; [32]Hungarian Angioedema Center of Reference and Excellence, Semmelweis University, Budapest, Hungary; [33]A.O.U. Policlinico "G.Rodolico-San Marco", Catania, Italy; [34]Prof. Livre Docente Associado - Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Visiting Professor da Harvard Medical School 2012-14, Editor dos *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, Diretor da World Allergy Organization, São Paulo, Brazil; [35]School of Medicine, Kyungpook National University Hospital, Daegu, South Korea; [36]Medical University of Vienna, Vienna, Austria; [37]HZRM Hämophilie Zentrum Rhein Main GmbH, Frankfurt, Germany; [38]Istituti Clinici Scientifci Maugeri IRCCS, Milan, Italy; [39]Acuro Research, Inc., Little Rock, AR, USA; [40]Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA; [41]University Pediatric Hospital, San Juan, Puerto Rico; [42]Istanbul University, Istanbul, Türkiye; [43]AOR Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italy; [44]King Faisal Specialist Hospital & Research Center, Riyadh, Saudi Arabia; [45]Henry Ford Health System, Detroit, MI, USA; [46]Ensino e Terapia de Inovação Clínica AMO, Salvador, Bahia, Brazil; [47]Barts Health NHS Trust, London, UK; [48]Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil; [49]Osaka Medical and Pharmaceutical University, Takatsuki, Osaka, Japan; [50]Sorbonne Université, Médecine Interne, Centre de Référence des Angioedèmes à Kinines, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France; [51]Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, United Kingdom; [52]Hiroshima University and Hiroshima City Hospital Organization, Hiroshima, Japan; [53]Harvard Medical School and Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA; [54]Juntendo University Faculty of Medicine, Tokyo, Japan; [55]Allergy and Asthma Clinical Research, Walnut Creek, CA, USA; [56]Concord Hospital and Western Sydney University, Sydney, NSW, Australia; [57]University Hospitals Plymouth NHS Trust, Plymouth, UK; [58]Bellvitge University Hospital, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain; [59]Institute of Allergology, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; [60]Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany; [61]Allergy, Asthma and Immunology Associates, Ltd., Scottsdale, AZ, USA; [62]Juntendo University Hospital, Tokyo, Japan; [63]St. Marianna University School of Medicine Hospital, Kanagawa, Japan; [64]FDI Clinical Research, San Juan, Puerto Rico; [65]Pharvaris Inc., Lexington, MA, USA; [66]Pharvaris GmbH, Zug, Switzerland; [67]RC Consultancy, Bassins, Switzerland; [68]GrayMatters Consulting, Schilde, Belgium; [69]Amsterdam Cardiovascular Sciences, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Conclusiones clave

Los resultados del ensayo pivotal RAPIDe-3 para el tratamiento de ataques en múltiples tipos de angioedema hereditario aportan más evidencia sobre la eficacia rápida y sostenida, la seguridad y la tolerabilidad del antagonista oral del receptor B2 de bradicinina deucrictibant en cápsula de liberación inmediata (IR). Este ensayo cumplió su objetivo primario y los 11 objetivos secundarios de eficacia.[a]

- **1,28 horas** — **Mediana de tiempo hasta el inicio del alivio de los síntomas (criterio de valoración primario)**
- **83,1 %** — **de los ataques tratados con deucrictibant alcanzaron el inicio del alivio de los síntomas a las 4 horas**
- **11,95 horas** — **Mediana de tiempo hasta la resolución completa de los síntomas**
- **En general, el deucrictibant fue bien tolerado, sin síntomas graves EAET relacionados con el tratamiento**

EAET: evento adverso emergente del tratamiento. [a]El criterio de valoración primario y 5 de los 11 criterios de valoración secundarios jerárquicamente ordenados se incluyen en esta presentación.

Esta presentación incluye datos de un producto en investigación aún no aprobado por las autoridades reguladoras.

Antecedentes

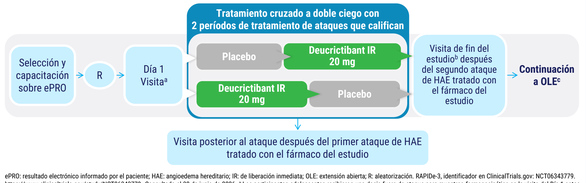
- **Angioedema hereditario (HAE):** afección mediada por bradicinina con ataques de hinchazón dolorosos que afectan múltiples lugares del cuerpo.[1]
- **Necesidad insatisfecha:** sigue existiendo una necesidad insatisfecha de tratamientos adicionales administrados por vía oral que combinen facilidad de administración, efectos rápidos y sostenidos y un perfil de seguridad bien tolerado.[2,3]
- **Deucrictibant oral:** un antagonista selectivo del receptor B2 de la bradicinina en desarrollo para el tratamiento profiláctico y a demanda de los ataques de angioedema mediados por bradicinina.[4-10]

Objetivo

Evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la cápsula de liberación inmediata (immediate-release, IR) de deucrictibant oral para el tratamiento a demanda de ataques en adolescentes y adultos con HAE, incluidos los participantes con HAE con inhibidor normal de C1 (HAE-nC1INH).

Métodos

Figura 1. Diseño del ensayo RAPIDe-3



ePRO: resultado electrónico informado por el paciente; HAE: angioedema hereditario; IR: de liberación inmediata; OLE: extensión abierta; R: aleatorización. RAPIDe-3, identificador en ClinicalTrials.gov: NCT06343779. https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT06343779. Consultado el 30 de junio de 2026. [a]Los participantes adolescentes recibieron una dosis fuera de ataque para muestreo farmacocinético en la visita del Día 1 antes de la aleatorización. [b]Los datos de la visita de fin del estudio podían utilizarse para calificar al participante para un estudio de extensión abierta (OLE) con deucrictibant. [c]La continuación en la OLE fue opcional.

- **RAPIDe-3 (NCT06343779)*:** ensayo cruzado, global, de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.
- **Participantes:** adolescentes (de ≥12 a <18 años) y adultos (de ≥18 a ≤75 años) con HAE-C1INH tipo 1 o 2, o HAE-nC1INH. También se inscribieron participantes con profilaxis de HAE a largo plazo.
- **Fármacos del estudio:** los participantes se autoadministraron cápsula IR de deucrictibant de 20 mg o placebo para tratar dos ataques que calificaran en un diseño cruzado. Los ataques que calificaran se definieron como ataques no laríngeos o ataques laríngeos no graves sin dificultades respiratorias ni estridor, y con al menos un puntaje de ítem de síntoma ≥20 en la evaluación de la Escala de Calificación de Síntomas de Angioedema (AMRA).
- **Conjunto de análisis:** el análisis primario de eficacia incluyó a todos los participantes aleatorizados que tuvieron dos ataques tratados con el fármaco del estudio (uno por período) en el diseño cruzado 2×2. El análisis de seguridad incluyó a todos los participantes que recibieron ≥1 dosis del fármaco del estudio.

Métodos

Tabla 1. Criterios de valoración seleccionados de eficacia[a] y seguridad

Criterio de valoración	Instrumento	Definición
Criterio de valoración primario		
Tiempo hasta el inicio del alivio de los síntomas	PGI-C	Tiempo hasta una calificación de PGI-C de al menos "un poco mejor" en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento
Criterios de valoración secundarios		
Proporción de ataques que logran el inicio del alivio de los síntomas	PGI-C	Proporción de ataques tratados con el fármaco del estudio que alcanzaron una calificación de PGI-C de al menos "un poco mejor" a las 4 horas posteriores al tratamiento
Tiempo hasta el alivio considerable de los síntomas	PGI-C	Tiempo hasta una calificación de PGI-C de al menos "mejor" en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento.
Tiempo hasta la reducción de la gravedad del ataque	PGI-S	Tiempo hasta una reducción de ≥1 nivel en la puntuación de PGI-S desde el período previo al tratamiento en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento
Tiempo hasta la resolución completa de los síntomas	PGI-S	Tiempo hasta la calificación de "ninguno" en la PGI-S dentro de las 48 horas posteriores al tratamiento
Uso del tratamiento convencional a demanda como medicación de rescate	–	Proporción de ataques tratados con el fármaco en estudio que utilizaron tratamiento convencional a demanda como medicación de rescate para tratar un ataque dentro de las 24 horas posteriores al tratamiento
Criterio de valoración de secundario		
EAET y EAET serios	–	EAET definido como un evento adverso desde la primera administración del fármaco del estudio hasta la visita de fin del estudio

PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio; PGI-S: Impresión Global del Paciente sobre la Gravedad; EAET: evento adverso emergente del tratamiento. [a]Los criterios de valoración primarios y 5 de 11 criterios de valoración secundarios ordenados jerárquicamente.

Resultados

- Un total de 134 participantes elegibles (10 [7,5 %] adolescentes, 4 [3,0 %] con HAE-nC1INH) fueron inscritos y aleatorizados en 59 centros en 24 países en 6 continentes.
- El conjunto de análisis de eficacia primaria incluyó 88 participantes con ataques emparejados; 113 participantes tuvieron ≥1 ataque tratado con el fármaco del estudio.
- Las características demográficas y basales estuvieron generalmente equilibradas entre los grupos de tratamiento.

Tabla 2. Datos demográficos de los participantes y características basales de la enfermedad

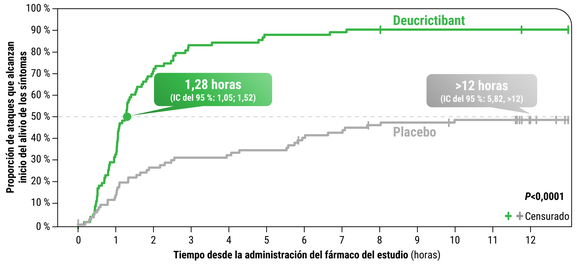
Características de los participantes	Todos los participantes aleatorizados (N = 134)
Edad en años, media (DE)	39,0 (14,7)
≥12 a <18, n (%)	10 (7,5)
≥18 a <65, n (%)	116 (86,6)
≥65, n (%)	8 (6,0)
Sexo: Femenino, n (%)	76 (56,7)
IMC, media (DE)	26,5 (5,9)
Raza, n (%)	
Blanco	93 (69,4)
Asiático	19 (14,2)
Negro o afroamericano	10 (7,5)
Indígena americano o nativo de Alaska	1 (0,7)
Otro	7 (5,2)
Sin informe	4 (3,0)
Región, n (%)[a]	
Europa	56 (41,8)
Resto del mundo	40 (29,9)
América del Norte	38 (28,4)
Años desde el diagnóstico de HAE, media (DE)	17,7 (13,0)
Cantidad de ataques dentro de los 3 meses anteriores a la selección, media (DE)	4,4 (3,3)
Tipo de HAE, n (%)	
HAE-C1INH tipo 1	118 (88,1)
HAE-C1INH tipo 2	10 (7,5)
HAE-C1INH no especificado tipo 1 o 2	2 (1,5)
HAE-nC1INH[b]	4 (3,0)
Uso actual de LTP, n (%)[c]	31 (23,1)

IMC: índice de masa corporal; C1INH: inhibidor de C1; HAE: angioedema hereditario; LTP: profilaxis a largo plazo; nC1INH: inhibidor de C1 normal; DE: desviación estándar. [a]La región geográfica de Norteamérica incluyó Canadá, Puerto Rico y Estados Unidos de América; Europa incluyó Austria, Bulgaria, República Checa, Francia, Alemania, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, España, Suecia y Reino Unido; Resto del mundo incluyó Argentina, Australia, Brasil, Hong Kong, Japón, Arabia Saudita, Sudáfrica, Corea del Sur y Turquía. [b]Incluyó participantes con HAE-nC1INH asociado a una variante genética documentada. [c]La medicación de LTP incluyó lanadelumab (13 [9,7 %]), berotralstat (8 [6,0 %]), inhibidor de la esterasa C1 (6 [4,5 %]) y otros (4 [3,0 %]).

Resultados

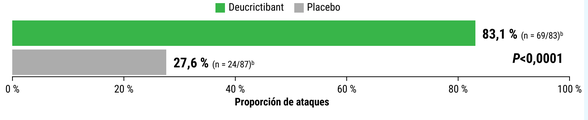
Eficacia

Figura 2. Criterio de valoración primario: Inicio significativamente más rápido del alivio de los síntomas con deucrictibant en comparación con placebo[a,b]



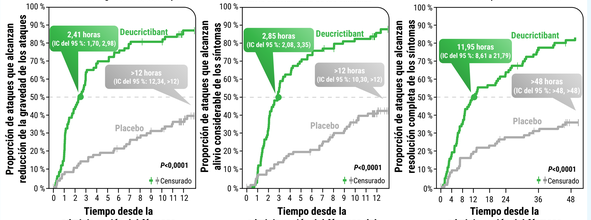
IC: intervalo de confianza; PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio. [a]Si el evento de interés no se alcanzó dentro del período de tiempo preespecificado, el ataque fue censurado a la derecha en la última observación antes del límite superior de la ventana de ingreso de datos. En el caso de los ataques con uso de medicamentos de rescate, se trataron como censurados a la derecha en el límite superior de la ventana de ingreso de datos. [b]Calificación de PGI-C de al menos "un poco mejor" en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento.

Figura 3. Una proporción significativamente mayor de ataques alcanzó el inicio del alivio de los síntomas a las 4 horas[a] con deucrictibant en comparación con placebo



PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio. [a]Se consideró que el inicio del alivio de los síntomas se alcanzó a las 4 horas si, para un ataque, el último o el penúltimo valor disponible de PGI-C antes de las 4 horas posteriores al tratamiento alcanzaba "un poco mejor" o una respuesta superior ("mejor" o "mucho mejor") y se mantenía durante 2 momentos consecutivos. Los ataques sin registro de PGI-C dentro de las 4 horas posteriores al tratamiento fueron excluidos del análisis, salvo que hubiera un evento intercurrente para ese ataque; en tal caso, el ataque se consideró como no haber alcanzado PGI-C "un poco mejor" a las 4 horas. [b]Número de participantes con datos de PGI-C dentro de las 4 horas posteriores al tratamiento.

Figura 4. Criterios de valoración secundarios



IC: intervalo de confianza; PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio; PGI-S: Impresión Global del Paciente sobre la Gravedad. [a]Si el evento de interés no se alcanzó dentro del período de tiempo preespecificado, el ataque fue censurado a la derecha en la última observación antes del límite superior de la ventana de ingreso de datos. Para los ataques con uso de medicación de rescate, se trataron como censurados a la derecha en el límite superior de la ventana de ingreso de datos. [b]Reducción de ≥1 nivel en la puntuación de PGI-S desde el período previo al tratamiento en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento. [c]Calificación de PGI-C de al menos "mejor" en 2 momentos consecutivos dentro de las 12 horas posteriores al tratamiento. [d]Calificación de PGI-S de "ninguno" dentro de las 48 horas posteriores al tratamiento.

Resultados

Figura 5. La mayoría de los ataques tratados con deucrictibant alcanzaron criterios de valoración de eficacia con una cápsula única

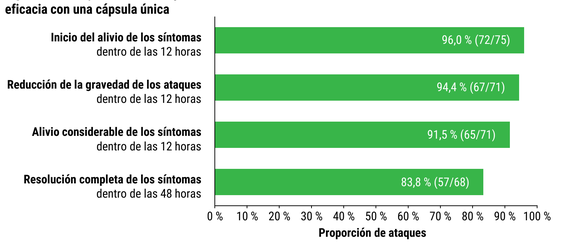
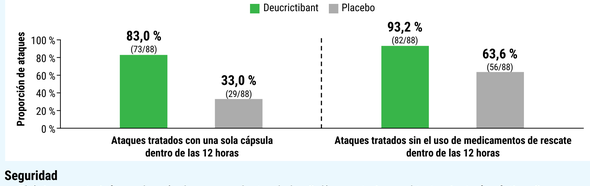


Figura 6. Más del 80 % de los ataques tratados con deucrictibant fueron tratados con una sola cápsula y más del 90 % no requirió medicación de rescate.



Seguridad

- El único evento informado más de una vez dentro de los 3 días posteriores al tratamiento fue fatiga: 2 participantes informaron un único evento, uno de los cuales el investigador consideró no relacionado con el tratamiento.
- No se evaluaron como graves ni serios los eventos adversos ocurridos dentro de los 3 días posteriores al tratamiento, ni llevaron a la discontinuación del tratamiento, ni se asociaron con cambios en parámetros de laboratorio clínico, signos vitales o electrocardiograma.

Tabla 3. Eventos adversos emergentes del tratamiento que ocurrieron dentro de los 3 días posteriores al tratamiento

	Sin ataque deucrictibant (N = 10)[a]		Ataque tratado deucrictibant (N = 100)		Ataque tratado placebo (N = 101)	
Eventos adversos	n (%)[b]	N.º de eventos	n (%)[b]	N.º de eventos	n (%)[b]	N.º de eventos
Cualquier EAET	0	0	15 (15,0)	17	2 (2,0)	3
EAET relacionados con el tratamiento[d]	0	0	5 (5,0)	6	1 (1,0)	1
Cualquier EAET grave[e]	0	0	0	0	0	0
EAET graves	0	0	0	0	0	0
EAET que provocaron la interrupción del fármaco del estudio, el retiro del estudio o la muerte	0	0	0	0	0	0

EAET: evento adverso emergente del tratamiento. N se refiere a la cantidad total de participantes que recibieron ≥1 dosis del fármaco del estudio. El porcentaje se calcula en base al N del encabezado; porcentaje = 100 × n/N, donde N es el número de participantes. *Solo participantes adolescentes. [b]Definido como el número de participantes con un evento adverso que comenzó dentro de los 3 días posteriores al tratamiento en período fuera de ataque y antes de la siguiente administración del fármaco en estudio. [c]Definido como el número de participantes con un evento adverso que comenzó dentro de los 3 días posteriores al tratamiento de ataque. [d]Un EAET relacionado de cada uno: dispepsia, fatiga, letargo, niebla mental, cefalea y somnolencia en participantes tratados con deucrictibant, y 1 evento de prurito en participantes tratados con placebo. [e]Todos los EAET informados fueron de grado 1 (leve) o 2 (moderado) y no se informaron EAET de grado 4 (que pongen en peligro la vida) ni 5 (mortal).

Referencias

1. Busse PJ, et al. *N Engl J Med.* 2020; 382:1136-48. **2.** Betschel SD, et al. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2025; 21:25. **3.** Valerieva A, et al. *Clin Transl Allergy.* 2024;14:e12391. **4.** Maurer M, et al. *Lancet Haematol.* 2026;13(4):e200-14. **5.** RAPIDe-2. https://clinicaltrials.gov/study/NCT05396105. Consultado el 30 de junio de 2026. **6.** RAPIDe-3. https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT06343779. Consultado el 30 de junio de 2026. **7.** Aygören-Pürsün E, et al. *Lancet Haematol.* 2026;13(4):e215-26. **8.** CHAPTER-3. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06669754. Consultado el 30 de junio de 2026. **9.** CHAPTER-4. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06679881. Consultado el 30 de junio de 2026. **10.** CREAATE. https://clinicaltrials.gov/study/NCT07266805. Consultado el 30 de junio de 2026.

COI: R.D.Z.: AbbVie; Bago, CSL Behring, KalVista, Novartis, Panalab, Pharvaris, Pint-Pharma, Sanofi, Takeda; **M.A.R.:** ADARx, Astria, BioCryst, BioMarin, Celldex, CSL Behring, Cycle Pharma, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Novartis, Pharming, Pharvaris, Sanofi-Regeneron, Takeda; **P.H.L.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Novartis, Pharming, Pharvaris, Takeda; **A.A.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis Pharmaceuticals, Kalvista, Octapharm, Pendopharm, Pharvaris, Takeda; **M.C.:** ADARx, BioCryst, Chiesi, CSL Behring,Gentili, KalVista, Menarini, MSD, NeoPharmed, Novartis,Otsuka, Pharming, Pharvaris, Sobi, Takeda, UCB; **M.Sto.:** BioCryst, CSL Behring, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda; **A.V.:** AstraZeneca, Astria, Berlin-Chemie/Menarini Group, CSL Behring, Ewopharma, Ionis, KalVista, Novartis, Organon, Pharming, Pharvaris, Shire/Takeda, SOBI, Stallergenes Greer, Teva; **A.S.G.:** AstraZeneca, Astria, BioMarin, Entidad de investigación brasileña (CNPq), Catalyst, CSL Behring, Exelixis, KalVista, Kedrion, Multicare, Pharvaris, Pint-Pharma, Takeda, The Binding Site; **M.R.L.:** AstraZeneca, Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Fresenius-Kabi, GSK, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Magellan, Optinose, Pharming, Pharvaris, Regeneron, Sanofi, Takeda, Teva; **D.F.S.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, KalVista, Pharvaris, Takeda; **N.B.:** ninguno que informar; **H.L.F.:** Bago, CSL Behring, Pint Pharma, Sanofi, Takeda, Teva; **D.F.G.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, KalVista, Pharvaris, Takeda; **H.R.K.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Genesis Pharma, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda; **H.R.K.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Pharvaris, Takeda; **G.K.:** CSL Behring, Erikim Ilac, Ionis, Pharvaris, PolPharma, Takeda, Vem Ilac; **B.K.:** Pharvaris; **H.L.L.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, Pharming, Pharvaris, Takeda, Medical Advisory Board US HAEA; **J.P.:** Pharming, Takeda; **A.R:** BioCryst, CSL Behring, Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), EUROIMMUN Medizinische Laborbiagnostika AG, Pierre Fabre Pharma, Neopharmed Gentili, Novartis,Otsuka, Pharming, Pharvaris, Stallergenes, Swedish Orphan Biovitrum, Otsuka, Takeda; **R.T.:** ADMA, ARS, AstraZeneca, Astria, BioCryst, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Lilly, Novartis, Pharming, Pharvaris, Sanofi/Regeneron, Takeda; **P.T.:** AbbVie, Biocryst, CSL Behring, KalVista, Takeda; **A.Z.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **E.A-P.:** Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **E.A-P.:** Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **T.C.:** ADARx, ARGO, Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista Pharma,Pharvaris, Takeda, Directio deACARE International Hereditary Angioedema Center, miembro de la Junta Asesora médica de HAE-A; **H.F.:** ADARx, Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, Kalvista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **F.G.:** BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista; Takeda; **P.G-B.:** CSL Behring, Pharvaris, Pint Pharma, Takeda, participa en la World Allergy Organization and Associação Brasileira de Alergia e Imunologia; **S.K.:** ninguno que informar; **T.K.:** ADARx, Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Sanofi/Regeneron, Takeda; **I.M-S.:** Biocryst, CSL Behring, KalVista, Octapharma, Pharming, Pharvaris, Takeda; **F.P.:** BioCryst, CSL Behring, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **K.V-S.:** Achieve Life Sciences, ADARx, AstraZeneca, Astria, Bellus, BioCryst, CSL Behring, Evidera, GlaxoSmithKline, Jasper, KalVista, Nocion, Novartis, Pharvaris, Teva; **M.Sta.:** ninguno que informar; **H.J.W.:** BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Genentech, GSK, Takeda; **R.H.Z-U.:** BioCryst, KalVista, Pharming, Takeda; **A.G.:** Pharvaris; **F.A.:** BioCryst, CSL Behring, KalVista, Otsuka, Takeda; **R.A.:** ninguno que informar; **A.P.B.:** KalVista, Pharvaris, Takeda; **R.A.A.C.:** CSL Behring, Pharvaris, Pint Pharma, Takeda; **A.D.D.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.P.L.F.:** Pharvaris, Pint Pharma, Takeda; **A.J.F.:** BioCryst, CSL Behring, Kaken, KalVista, Pharvaris, Takeda, Torii Pharmaceutical Company Ltd., es presidente del comité para la 4.ª edición de las Guías de Tratamiento de Urticaria de la Asociación Japonesa de Dermatología, Creación; **D.G.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Ionis, Kalvista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **P.G.:** BioCryst, CSL Behring, KalVista, Pharming, Takeda; **M.H.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Kaken, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda, Torii Pharmaceuticals; **D.I.M.:** KalVista, Pharvaris; **E.L:** BioCryst, CSL Behring, Kan Corporation, KalVista Japan, Pharvaris, Takeda, Torii Pharmaceuticals; **J.S.J.:** BioCryst, CSL Behring, Cycle Pharma, Intellia, Ionis, KalVista, Pharming, Pharvaris Takeda; **C.H.K.:** AstraZeneca, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Novartis, enspec Pebbles, Pharvaris, Sanofi, Takeda; **L.L.:** BioCryst, CSL Behring, Novartis, Takeda; **R.L.:** BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.M.:** Argo, Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.E.M.:** AstraZeneca, Astria, BioCryst, Blueprint, Celldex, Cogent, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Intellia, Ionis, KalVista, Merck, Novartis, Pharming, Pharvaris, Regeneron, Takeda, Teva; **S.M.:** ninguno que informar; **S.O.:** ninguno que informar; **C.J.R.:** Amgen, GlaxoSmithKline, Pfizer, Pharvaris, Sanofi, Takeda; **J.L., L.Z., J.M., U.K., G.G., M.Y., P.L.:** empleados de Pharvaris, poseen acciones en Pharvaris; **R.C.:** es empleado de RC Consultancy y consultor de Pharvaris, posee acciones en Pharvaris; **A.L.:** es empleado de GrayMatters Consulting y consultor de Pharvaris, posee acciones/opciones sobre acciones en Pharvaris; asesor de Kosa Pharma; **D.M.C.:** ADARx, Astria Therapeutics, BioCryst, CSL Behring, Gentili Neopharma, Intellia, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda, es miembro del Panel Regional Asesor Médico para HAEi Europa Central y Oriental y el Benelux.

Reconocimientos: Los servicios de redacción médica fueron proporcionados por Jonny Turner, PhD, de Envision Spark, una agencia de Envision Medical Communications, parte de Envision Pharma Group y financiados por Pharvaris.

***RAPIDe-3 es un estudio clínico patrocinado por Pharvaris. Identificador en ClinicalTrials.gov: NCT06343779.**