



6034-426. PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA EN PACIENTES INCLUIDOS EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE CARDIACO

José Luis Lambert Rodríguez¹, Beatriz Díaz Molina¹, M^a José Bernardo Rodríguez¹, Rebeca Alonso Arias², Antonio López Vázquez², Esmeralda Capín Sampedro³, Aurora Astudillo González⁴ y Elena Velasco Alonso⁵ de la ¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante, Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ²Servicio de Inmunología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ³Cardiología, Hospital de Jario (Asturias), ⁴Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias)

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación de anticuerpos (ac) anti HLA es obligatoria en el estudio de candidatos a trasplante cardíaco (TC). Tradicionalmente se relaciona la presencia de ac a: sexo femenino, transfusiones, embarazos, abortos, cirugía cardíaca, cardiopatías congénitas y asistencia ventricular. El desarrollo de nuevas técnicas de detección y caracterización de estos ac y el mejor conocimiento del rechazo mediado por anticuerpos, han hecho que aumente la importancia del estudio de estos anticuerpos.

Métodos: A todos los enfermos que se incluyen en lista de espera para TC se les determinan los ac anti-HLA, y tras el TC se realizan determinaciones coincidiendo con cada biopsia endomiocárdica durante el primer año y posteriormente anualmente o si sospecha de rechazo mediado por anticuerpos.

Resultados: Se ha estudiado la presencia de ac anti-HLA en nuestros 285 enfermos trasplantados, que presentaban los siguientes factores de riesgo para ac anti HLA: mujeres 69 (24%), antecedentes de embarazo 41 (14%), cirugía cardíaca previa 56 (19%), transfusiones previas 87 (30%), asistencia ventricular 25 (8,8%). Se realizó determinación de anticuerpos anti HLA previo al trasplante por PRA (panel de anticuerpos) en 244 p, hasta 2013 y desde entonces por técnica de Luminex y si fuera positiva por “Signal Antigen” y en 41 además por inmunofluorescencia. Solo encontramos positividad en 10 (3,5%). En el seguimiento post-TC no se ha detectado en ningún caso positividad de ac anti-HLA mediante la prueba de Luminex, y tampoco se ha diagnosticado rechazo mediado por ac mediante técnicas de inmunohistoquímica en la biopsia endomiocárdica.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la prevalencia de anticuerpos anti-HLA en pacientes que reciben un TC es más baja que la referida en la literatura, incluso en pacientes con factores de riesgo. Esta baja incidencia nos impide estudiar si se relacionan con algún factor de riesgo. Esta baja prevalencia también podría explicar que no hayamos encontrado ningún caso con ac anti-HLA durante el seguimiento tras el TC, a pesar de hacer una búsqueda activa de ac anti-HLA y del rechazo humoral mediante técnicas de inmunohistoquímica. De cualquier manera, a lo largo de los años cambiaron las técnicas diagnósticas y los protocolos, por lo que consideramos que se deben seguir realizando estas determinaciones para conseguir el diagnóstico de rechazo mediado por anticuerpos.