



Revista Española de Cardiología



6020-636. PAPEL DEL HLA-DR MATCHING EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Sandra Secades González, Beatriz Díaz Molina, Antonio López Vázquez, José Luis Lambert Rodríguez, M^a José Bernardo Rodríguez, María Martín Fernández, Rebeca Alonso Arias y Beatriz Suárez Álvarez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El papel pronóstico que desempeñan las coincidencias del HLA-DR es un tema de discusión en materia de trasplante renal, si bien en el trasplante cardiaco no está tan estudiado.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar el posible papel predictor de eventos tipo rechazo del injerto que juegan las coincidencias del HLA-DR en pacientes trasplantados cardiacos.

Métodos: Se seleccionaron un total de 208 pacientes (pt) trasplantados cardiacos en nuestro centro en los últimos quince años con tipaje completo para HLA-A, B y DR tanto del donante como del receptor.

Resultados: Estudiamos un total de 208 pt, 161 varones (77,4%) con edad media 54 ± 9 años, 73 pt hipertensos (35,1%), 47 pt diabéticos (22,6%), tabaquismo activo 54 pt (26%) y dislipémicos 58 pt (27,9%). Durante el seguimiento se detectaron 50 pt con fallo primario del injerto (24%), 74 pt con rechazo (35,6%), 43 pt con enfermedad vascular del injerto (20,7%) y 68 pt (32,7%) fueron exitus durante el seguimiento. Respecto a los tipajes, se detectaron coincidencias en HLA-A en 75 pt (36,1%), HLA-B 55 pt (26,4%) y HLA-DR 77 pt (37,1%). Asimismo se realizó análisis estadístico entre las coincidencias en el HLA-DR y la probabilidad de rechazo del injerto encontrándose una tendencia a mayor número de rechazos en el grupo con menor número de coincidencias del HLA-DR tal y como muestran las curvas de Kaplan-Meier, si bien esta asociación no resultó estadísticamente significativa, en probable relación con el tamaño muestral.

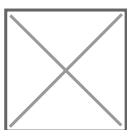


Figura. Curvas de supervivencia y probabilidad de rechazo en función de la concordancia HLA-DR.

Conclusiones: Si bien parece que existe relación entre el número de coincidencias del HLA-DR con la probabilidad de rechazo en el trasplante renal, estudios con mayor tamaño muestral serían necesarios para esclarecer con mayor certeza el papel que estas desempeñan en el trasplante cardiaco. Además sería interesante poder plantear tratamientos inmunosupresores más personalizados y adaptados a cada paciente en función de la concordancia HLA.