



6000-361. DETERMINACIÓN DE NIVELES DE HLA-G EN SUERO ANTES Y DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDÍACO Y SU CORRELACIÓN CON EL RECHAZO AGUDO Y VASCULOPATÍA DEL INJERTO

María G. Crespo Leiro, Natalia Suárez Fuentetaja, Zulaika Grille-Cancela, María J. Paniagua-Martín, Raquel Marzoa-Ribas, Eduardo Barge-Caballero, Álvaro González-Hernández y Nieves Doménech-García del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña y Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La molécula no clásica del complejo mayor de histocompatibilidad HLA-G ha sido detectada en el suero de los pacientes con trasplante cardíaco (TC) así como en biopsias endomiocárdicas, pero su utilidad como biomarcador de rechazo tiene un significado todavía incierto.

Objetivos: Analizar la concentración de HLA-G soluble (HLA-Gs) en pacientes con TC y estimar su relación con el rechazo agudo (RA), la enfermedad vascular del injerto (EVI) y la función cardíaca durante el primer año post-TC.

Métodos: Estudio longitudinal de 59 pacientes con TC y supervivencia = 3 meses post-TC (54 ± 12 años; 81% hombres). Se analizó la concentración de HLA-Gs pre-TC y post-TC (media de al menos 2 resultados a 1, 3, 6 y/o 12 meses) mediante ELISA. Las muestras de suero con HLA-Gs no detectable fueron tratadas como 0 U/ml. RA si grado = 2R, ISHLT o necesidad de tratamiento. Análisis estadístico mediante test no paramétricos. A 44/59 pacientes se les realizó angiografía coronaria para estudiar la existencia de EVI. La función ventricular al año se estudió mediante la FEVI (fracción de eyección del ventrículo izquierdo) por ecocardiografía en los 58 pacientes que sobrevivieron al año (normal > 50%).

Resultados: 61% de los pacientes tuvieron al menos un RA durante el primer año post-TC. HLA-Gs fue detectable en 40/59 pacientes (68%) con valores entre 0-105 U/ml. La incidencia de RA de los pacientes con HLA-Gs detectable y no detectable fue 63% y 52% respectivamente ($p = \text{NS}$). La media de la concentración de HLA-Gs pre-TC y post-TC fue: $14,6 \pm 15,3$ U/ml y $10 \pm 11,1$ U/ml para los pacientes con RA y $11,3 \pm 17,1$ U/ml y $7,2 \pm 12,3$ U/ml para los que no tuvieron RA ($p = \text{NS}$). El 32% de los pacientes (14/44) presentaron EVI al año. La media de HLA-Gs pre-TC y post-TC en los pacientes sin EVI vs con EVI fue $12,7 \pm 14,6$ y $9,6 \pm 10,4$ vs $8,7 \pm 12,2$ y $3,7 \pm 8,4$ respectivamente ($p = \text{NS}$ pre-TC y $p = 0,024$ post-TC). La media de FEVI al año es de $63 \pm 6\%$ (todos > 50%), sin asociación con los niveles de HLA-Gs pre-TC ($r = -0,073$; $p = 0,657$) ni post-TC ($r = 0,129$, $p = 0,433$).

Conclusiones: En el 68% de los pacientes con TC se detecta HLA-Gs en algún momento durante el primer año post-TC. La presencia de HLA-Gs no se asocia con RA, ni con la función del injerto. La concentración media de HLA-Gs post-TC es inferior en el grupo de pacientes que presentan EVI al año. Se necesitan más estudios para corroborar estos resultados.