



6033-381. PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA EN UNA POBLACIÓN CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Ana Ayesta López¹, Iago Sousa Casanovas¹, Pablo Díez Villanueva², Felipe Díez del Hoyo¹, Andrés Alonso García¹, Elizabeth Sarmiento¹, Adolfo Villa Arranz¹ y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La detección de anticuerpos anti-HLA (AC-HLA) es una prueba obligatoria antes de la inclusión de un paciente en lista de espera de trasplante cardiaco. Su presencia se ha relacionado tradicionalmente con factores de riesgo (FR) como el sexo femenino, transfusiones, gestaciones previas, cirugía cardiaca previa (CCV), cardiopatía congénita (CC) o el haber sido portador de una asistencia circulatoria (AV). El perfil de paciente evaluado ha cambiado y se utilizan técnicas más precisas y sensibles para la detección de AC-HLA. Nuestro objetivo ha sido evaluar su prevalencia y los factores asociados con su aparición en el contexto actual.

Métodos: Se incluyeron en el estudio los pacientes evaluados en nuestro centro desde junio de 2010 hasta abril de 2015. Se recogieron las características basales, el resultado del estudio de AC-HLA y la presencia de los FR tradicionales. Realizamos una descripción de los datos y un análisis de los FR mediante regresión logística.

Resultados: Se recogieron los resultados de 135 pacientes. Se excluyó del análisis un paciente que había sido trasplantado previamente. Las características basales se encuentran en la tabla. Un 11,94% de los pacientes tenían AC-HLA. 68,75% de los pacientes con AC-HLA positivos presentaban AC-HLA tipo I (90,9% con un PRA > 10%) y un 50% anti-HLA tipo II (100% con un PRA > 10%). 2 pacientes desarrollaron AC sin presentar FR tradicionales. En el análisis de regresión logística simple la aparición de AC-HLA se asoció de manera estadísticamente significativa con el sexo femenino ($p = 0,002$; OR 5,91; IC95% 1,91-18,35), la gestación previa ($p = 0,002$; OR 5,57; IC95% 1,86-16,67) y la CCV ($p = 0,044$; OR 2,99; IC95% 1,03-8,68). No se encontró asociación estadísticamente significativa con haber sido portador de una AV ($p = 0,797$), transfusiones previas ($p = 0,064$), ni con presentar una CC como enfermedad de base ($p = 0,256$). Posteriormente se realizó un análisis de regresión múltiple, objetivándose que la variable sexo era un factor de confusión debido al embarazo, por lo que se descartó del modelo final: Gestación previa (OR 4,302; IC95% 1,29-14,42) y CCV OR 4,005 (IC95% 1,19-13,51).

Características basales de la población incluida en el estudio	
Edad (años, media \pm DE)	54,43 \pm 11,12

Sexo (varones, %)	67,91
HTA (%)	44,19
DM (%)	32,06
DL (%)	38,93
Fumadores (%)	11,45
Trasfusiones (%)	47,37
Cirugía cardíaca (%)	33,33
Asistencias (%)	7,87
Embarazos (% de mujeres)	67,44
Cardiopatía congénita (%)	5,97

Conclusiones: En nuestra experiencia, la prevalencia de AC-HLA positivos en una población con insuficiencia cardíaca avanzada es relativamente elevada (11,94%). La aparición de estos se asocia con embarazos previos y con el haber sido sometido a CCV.