



7008-14. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ANTICUERPOS ANTI-HLA EN EL TRASPLANTE CARDIACO

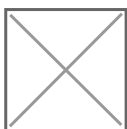
Silvia Rubio Ruiz, Miguel Llano Cardenal, Virginia Burgos Palacios, Cristina Castrillo Bustamante, Ángela Canteli Álvarez, Marta Ruiz Lera, David San Segundo Arribas y Manuel Cobo Belaustegui del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de anticuerpos (Ac) contra el sistema HLA se ha relacionado con una mayor incidencia de rechazo y mayores tasas de morbilidad y mortalidad en el seguimiento del trasplante cardiaco (TC). Actualmente somos testigos del aumento paulatino del número de pacientes remitidos para TC que son portadores de Ac antiHLA. Estudiamos los principales factores de riesgo para el desarrollo de dichos Ac.

Métodos: Analizamos 104 pacientes trasplantados de manera consecutiva entre 2011 y 2015 en los que se ha monitorizado la presencia de Ac antiHLA mediante inmunofluorescencia (Luminex) antes del TC y periódicamente a lo largo del primer año post-TC.

Resultados: La edad media fue $53,2 \pm 10$ años. 80,6% varones. El 2,9% de los pacientes eran trasplantados. El 28,2% eran portadores de una asistencia ventricular (VAD) Levitronix-Centrimag en el momento del TC. 14,6% precisaron ECMO por fallo primario del injerto post-TC. Antes del TC, un 1% de los pacientes tenía Ac antiHLA tipo I, un 1,9% del tipo II y un 4,9% ambos tipos de Ac. En el periodo postoperatorio se transfundieron una media de 10 ± 10 concentrados de hematíes, $3,8 \pm 3,8$ unidades de plaquetas y $4,9 \pm 4,8$ de plasma fresco congelado. Tanto el sexo femenino como tener un TC previo mostraron una relación estadísticamente significativa con la presencia de sensibilización pre-TC. Un 5% de los pacientes se sensibilizaron después de TC. Ni el sexo, ni el número o tipo de hemoderivados, ni ser portador de VAD pre-TC, ni precisar ECMO por fallo primario del injerto mostraron una relación estadísticamente significativa en el análisis uni o multivariable como factores de riesgo para la sensibilización post-TC. La mortalidad post-TC fue significativamente superior en el grupo sensibilizado.



Curva de supervivencia en función de la presencia de sensibilización contra el sistema HLA.

Conclusiones: Un 7,8% de los pacientes presentaban Ac antiHLA en el momento del TC. Un 5% adicional los desarrollaron *de novo* después del mismo. Los pacientes con Ac antiHLA tienen una mortalidad post-TC significativamente superior, aunque no hemos podido encontrar variables relacionadas de forma estadísticamente significativa con la sensibilización post-TC.