



6043-624. NIVELES DE HLA-G SOLUBLE ANTES Y HASTA UN AÑO DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDIACO Y VALOR PRONÓSTICO DE LA EVOLUCIÓN EN EL PRIMER MES

Zulaica M. Grille-Cancela¹, Eduardo Barge-Caballero¹, Natalia Suárez-Fuentetaja², María J. Paniagua-Martín¹, Nieves Domenech-García², Gonzalo Barge-Caballero¹, David Couto-Mallon¹, Jorge Pombo-Otero¹, Javier Muñoz-García¹, José M. Vázquez-Rodríguez¹ y María G. Crespo-Leiro¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña y ²Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiaco (TxC) está indicado para los pacientes con miocardiopatías graves e insuficiencia cardiaca terminal. El principal desafío del TxC es prevenir el rechazo cardiaco (RA) lo que se consigue con la tratamiento inmunosupresor. El HLA-G es una molécula del complejo mayor de histocompatibilidad. Se ha sugerido que la concentración sérica de HLA-G soluble (HLA-Gs) puede ser útil para monitorizar la evolución del injerto o pronóstico. En este estudio, se intenta describir el patrón de evolución de los niveles de HLA-Gs desde el pre-TxC hasta 1 año después y su relación con RA.

Métodos: Se incluyeron 59 pacientes con TxC realizado entre 2004 y 2010 y que sobrevivieron 1 año post-TxC. Se determinó el HLA-Gs mediante la técnica de ELISA en suero obtenido TxC y a los 1, 3, 6 y 12 meses (m) post-TxC. El seguimiento clínico en el primer año post-TxC se hizo con biopsia endomiocárdica para el diagnóstico de RA. Se consideró RA ? 2R clasificación ISHLT o necesidad de tratamiento.

Resultados: 59 TxC (81% varones; edad media $54,7 \pm 11,6$ años). La concentración media (UI/ml) de HLA-Gs de los pacientes con RA vs no RA en pre-TC, 1, 3, 6 y 12m post-TxC fue: $15,6 \pm 15,6$ frente a $11,1 \pm 16,9$; $8,8 \pm 11,9$ frente a $8,8 \pm 22,2$; $9,5 \pm 13,8$ frente a $7,3 \pm 13,2$; $11,0 \pm 15,3$ frente a $4,3 \pm 10,7$ y $12,0 \pm 16,8$ frente a $4,0 \pm 12,3$. De acuerdo a esto se hizo una clasificación *post hoc* con 5 perfiles (A, B, C, D y E) de evolución de HLA-Gs. Perfil A (n = 9): mantuvo o aumentó la concentración de HLA-Gs desde pre-TxC hasta 1m post-TxC. Perfil B (n = 17): disminuyó la concentración en 1m post-TxC y posteriormente aumentó en algún momento. Perfil C (n = 10): disminuyó la concentración 1m post-TxC y posteriormente no fue detectable. Perfil D (n = 6): niveles indetectables temprano (pre y 1m post-TxC) y aumento más tarde. Perfil E (n = 17): siempre niveles indetectables. 33 pacientes (56%) tuvieron al menos 1 episodio de RA. Porcentaje RA en los diferentes perfiles (A, B, C, D y E) fue: 22,71, 60, 100 y 41% (p = 0,018). La diferencia permanece al comparar el perfil A con el resto: 22 frente a 62%, p = 0,016, lo que sugiere una mayor tolerancia del injerto implantado en los pacientes del perfil A.

Conclusiones: El porcentaje de rechazo agudo de los pacientes del perfil A fue 22%. Nuestros datos muestran que la respuesta temprana del aloinjerto al expresar HLA-Gs parece ser un marcador predictivo de tolerancia del injerto y podría usarse para clasificar los pacientes con mejor pronóstico en el trasplante cardiaco.