



## 4018-7. UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN DE LAS POBLACIONES LINFOCITARIAS EN SANGRE PERIFÉRICA PARA DETECTAR ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Clara Simón Ramón , Laura Martínez-Martínez, Mario Salido Iniesta, Mireia Padilla López, Gemma Boera Carnicero y Sonia Mirabet Pérez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El trasplante cardiaco (TC) es el tratamiento de elección para un grupo selecto de pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. La enfermedad vascular del injerto (CAV) es una de las principales limitaciones en la supervivencia a largo plazo. A pesar de que existen factores no inmunológicos implicados, estudios sugieren que los linfocitos T tienen un papel principal. Nuestro objetivo fue evaluar la correlación entre los valores de las subpoblaciones linfocitarias y CAV en trasplantados cardiacos.

**Métodos:** Se incluyeron un total de 77 TC. CAV fue evaluada mediante coronariografía y tomografía computarizada cardiaca al primer mes, primer, segundo y quinto año, se clasificó según las recomendaciones de la International Society for Heart and Lung Transplantation. Las subpoblaciones linfocitarias de células T efectoras CD4+ (CD4+CD25+CD127+) y células T reguladoras (Tregs) (CD4+CD25+CD127-) fueron analizadas en sangre periférica mediante citometría de flujo anualmente. Las diferencias significativas fueron evaluadas mediante la prueba t de Student. El nivel de significación fue establecido en p 0,05.

**Resultados:** Características basales resumidas en la tabla. La mayoría de los receptores eran varones (71,4%), con una media de edad de 51 años. La principal indicación de TC fue la miocardiopatía isquémica en el 30% de los pacientes, seguida por la miocardiopatía dilatada idiopática en el 29% y la cardiopatía congénita en el 16%. Basiliximab se utilizó como terapia de inducción en el 96% de los pacientes. El tratamiento de inmunosupresión incluyó tacrolimus (97,4%), micofenolato mofetil (89,6%) y prednisona (100%). Durante 48,5 meses de seguimiento 28 pacientes desarrollaron CAV (CAV1 28,9%, CAV2 1,4%, CAV3 4,0%). Encontramos que en el segundo y tercer año después del TC, los pacientes con CAV tenían un número significativamente mayor de linfocitos Treg comparado con aquellos que no presentaron CAV (p 0,01). No se encontraron diferencias entre los niveles de células T CD4+ y la presencia de CAV.

#### Características basales

Edad, en años	51,06 ± 1,68
Varones	55 (71,43%)

## Indicación para trasplante cardiaco

Miocardiopatía isquémica 23 (29,87%)

Miocardiopatía dilatada idiopática 22 (28,57%)

Cardiopatía congénita 12 (15,58%)

Otras 20 (25,98%)

Inducción con basiliximab 74 (96,10%)

## Tratamiento inmunosupresor

Tacrolimus 76 (97,40%)

Micofenolato mofetil 69 (89,61%)

Prednisona 77 (100%)

Otros 8 (10,39%)

Enfermedad vascular del injerto 28 (36,84%)

Leve (CAV 1) 24 (28,92%)

Moderada (CAV 2) 1 (1,35%)

Grave (CAV 3) 3 (3,95%)

Diabetes 26 (33,77%)

Tratamiento con estatinas 72 (93,51%)

Creatinina, mg/dl 1,48 ± 0,08

Los valores están expresados como medias  $\pm$  desviación estándar, o números. CAV: enfermedad vascular del injerto.

**Conclusiones:** En nuestro estudio los pacientes trasplantados cardiacos que desarrollaron CAV tuvieron niveles absolutos de linfocitos Treg periféricos significativamente mayores que los trasplantados sin CAV. La monitorización de las subpoblaciones linfocitarias en sangre periférica puede ser útil para detectar el desarrollo de CAV en los trasplantados cardiacos. Más estudios son necesarios.