



6006-8. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA SENSIBILIZACIÓN TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

Indira Cabrera Rubio¹, Andrea Teira Calderón¹, Ignacio Santiago Setién¹, Raquel Pérez Barquín¹, Adrián Margarida de Castro¹, Manuel Lozano González¹, Miguel Molina San Quirico¹, Silvia Rubio Ruiz², Ángela Canteli Álvarez¹, Marta Ruiz Lera¹, Virginia Burgos Palacios¹, Cristina Castrillo Bustamante¹ y Francisco González Vélchez¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander y ²Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de anticuerpos (Ac) anti-HLA tras el trasplante cardiaco (TC) se ha relacionado con un peor pronóstico en el seguimiento en términos de rechazo agudo (RA) y mortalidad. Nuestro objetivo es evaluar el impacto pronóstico de la sensibilización tras el TC.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes trasplantados entre 2011 y 2020 con al menos una determinación de anticuerpos anti-HLA en el primer año post-TC. Las variables de respuesta fueron el desarrollo de RA y la mortalidad por cualquier causa en el seguimiento.

Resultados: Fueron incluidos 178 pacientes (mediana de edad de 55 [intervalo intercuartílico 47,0-60,0] años). El 14,6% tuvo al menos una determinación de Ac anti-HLA positiva. En el 23,1%, los Ac fueron donante-específicos. El seguimiento acumulado fue de 1.004,3 pacientes-año, con seguimiento promedio (mediana) de 6,0 años (cuartil 25-75, 3,5-8,0 años) para los que no desarrollaron Ac y de 5,5 años (cuartil 25-75, 3,6-6,4 años) en los que sí lo hicieron ($p = 0,54$). Todos los pacientes recibieron inmunosupresión con tacrólimus (niveles promedio en no sensibilizados de 11,01 y en sensibilizados de 10,48 ng/l, $p = 0,1$), micofenolato-mofetil o ácido micofenólico y prednisona. 47 pacientes (26,4%) presentaron al menos 1 episodio de RA. Hubo RA en el 27% de los no sensibilizados y en el 23,1% de los sensibilizados. La incidencia de nuevos casos de RA fue de 4,3/100 pacientes-año en no sensibilizados frente a 6,1/100 pacientes-año en sensibilizados ($p = 0,43$). En el seguimiento fallecieron 22 de los 178 pacientes trasplantados (12,4%), 20 en el grupo de no sensibilizados (13,2%) y 2 en el de sensibilizados (7,7%, $p = 0,34$). Las tasas de incidencia de mortalidad (por 100 pacientes-año) en no sensibilizados y sensibilizados fueron de 2,7 y 2,2 respectivamente ($p = 0,75$). En el análisis multivariable la sensibilización en el primer año post-TC no se asoció con una mayor incidencia de RA (sHR = 1,0; IC95% = 0,75-1,96; $p = 0,95$) y mostró una tendencia no significativa a un exceso de mortalidad (HR = 1,22; IC95% = 0,27-5,55; $p = 0,80$).

	Anticuerpos no (n = 152)	Anticuerpos sí (n = 26)	p
Seguimiento promedio (años)	6,0 [3,5-8,0]	5,5 [3,6-6,4]	0,45

Seguimiento (paciente-años)	1.004,3		
Rechazos (pacientes)	41 (27,0)	6 (23,1)	
Rechazos (número)	0 [0,0-1,0]	0 [0,0-0,0]	0,62
0	111 (73,0)	20 (76,9)	0,65
1	32 (21,0)	6 (23,1)	
2	6 (4,0)	0 (0,0)	
3	3 (2,0)	0 (0,0)	
Incidencia (x 100 pacientes-año)	4,3	6,1	0,43
EVI al primer año > 0*	24 (17,5)	5 (23,8)	0,33
0	113 (82,5)	16 (76,3)	0,047
1	20 (14,6)	3 (14,3)	
2	3 (2,2)	0 (0,0)	
3	1 (0,73)	2 (9,52)	
Muertes	20 (13,2)	2 (7,7)	0,34
Incidencia (× 100 pacientes-año)	2,7	2,2	0,75

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que la sensibilización durante el primer año no se asoció con una mayor incidencia de RA en el seguimiento y mostró una tendencia no significativa a una mayor mortalidad. Podemos concluir que el desarrollo de Ac anti-HLA, en el escenario planteado, no tuvo impacto pronóstico en los pacientes de nuestro centro.