



Revista Española de Cardiología



4045-6. EL DESARROLLO DE ANTICUERPOS ANTI-HLA ESPECÍFICOS CONTRA EL DONANTE TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO SE RELACIONA CON EL RECHAZO CELULAR O HUMORAL SEGÚN SU CAPACIDAD DE ACTIVACIÓN DEL COMPLEMENTO

Marta Farrero Torres, Marcelo Jorge Panfo Rigal, Hannah Valantine, Spenser Smith, Dolly Tyan y Kiran Khush del Stanford Hospital and Clinics, Palo Alto (California).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de anticuerpos anti-HLA específicos contra el donante (AED) de novo tras el trasplante cardiaco ha sido relacionado con la aparición de rechazo con resultados dispares. Nuestro objetivo es definir la relación entre los AED y la aparición de rechazo celular (RC) y rechazo humoral (RH) y determinar si la capacidad activadora de complemento de algunos anticuerpos influye en esta asociación.

Métodos: El desarrollo de AED de novo fue analizado trimestralmente en 132 trasplantados cardiacos consecutivos entre enero de 2006 y julio de 2011. Un nuevo método analítico desarrollado en nuestra institución fue utilizado para diferenciar los AED en dos tipos: unos con capacidad para fijar la primera porción del complemento (IgG+/c1q+) y otros sin tal capacidad (IgG+/c1q-). La frecuencia de RC (definido como grado > 3A/2R en la clasificación de la ISHLT) y RH (definido como biopsia con tinción positiva para C4d, C3d o CD68) fue comparada en el grupo de receptores sin AED y el grupo de receptores con AED de uno u otro tipo.

Resultados: 20 receptores fueron excluidos por presentar AED previos al trasplante. De los 112 receptores a estudio, 80 (71,4%) no desarrollaron ningún AED durante el seguimiento, 16 (14,3%) desarrollaron AED de tipo IgG+/c1q- y 16 (14,3%) de tipo IgG+/c1q+. En conjunto, los pacientes con AED de novo presentaron rechazo con mayor frecuencia que los pacientes sin AED, tanto celular (47% vs 20%, OR 4,0, p 0,001) como humoral (31,2% vs 6%, OR 6,8, p = 0,001). Los receptores con AED IgG+/c1q- presentaron más rechazo celular (68% vs 20%, HR 8,8, p 0,001) pero no mas rechazo humoral (18% vs 6%, HR 3,4, p = 0,126). Sin embargo, receptores con AED IgG+/c1q+ no presentaron más rechazo celular (27% vs 20%, HR 1,8, p = 0,332) pero sí mas rechazo humoral (43,7% vs 6%, HR 11,6, p 0,001).

Conclusiones: El desarrollo de AED de novo tras el trasplante cardiaco se relacionó de forma clara con la presencia de rechazo tanto humoral como celular en nuestra cohorte. Los AED de tipo IgG+/c1q- se relacionaron principalmente con el rechazo celular, y los de tipo IgG+/c1q+ con el rechazo humoral. Estos resultados sugieren la importancia de monitorizar la aparición de AED tras el trasplante cardiaco. La detección precoz de AED, en especial los de tipo IgG+/c1q+, identificaría un subgrupo de pacientes en riesgo de RH que se podría beneficiar de tratamientos preventivos.