



Revista Española de Cardiología



5027-3. EXPERIENCIA DE UN PROTOCOLO DE MONITORIZACIÓN DE ANTICUERPOS CITOTÓXICOS Y TINCIÓN C4D EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

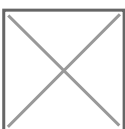
Ana Ayesta López, Iago Sousa Casasnovas, Pablo Díez Villanueva, Jesús Palomo Álvarez y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El rechazo humoral es una entidad compleja que ha cobrado interés en los últimos años. Las guías científicas recomiendan la monitorización de anticuerpos citotóxicos (AC) y realización de biopsias con tinciones específicas para su detección. Presentamos nuestra experiencia.

Métodos: En 2010 comenzamos a monitorizar la aparición de AC a los 3, 6, 9, 12 meses del trasplante y posteriormente de forma anual. Además, se completa con tinción para C4d el estudio de las biopsias realizadas según el protocolo habitual. Se incluyeron los trasplantados desde julio de 2010 hasta septiembre de 2013, con exclusión de muertes postoperatorias. Se recogieron de manera prospectiva las características basales, aparición de AC *de novo* y biopsias C4d+. Se analizó la relación con rechazo en el primer año, infección por CMV, enfermedad vascular del injerto (EVI) y supervivencia del injerto.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 33 pacientes. Las características basales figuran en la tabla. En el seguimiento (mediana de 21,5 meses [RIC 8,8-34,7]), 4 pacientes (12%) desarrollaron AC *de novo*. En 3 de ellos (75%) fueron AC frente a HLA tipo II (con un MFI máximo de 10.000), el paciente restante presentó AC frente a HLA tipo I y II (con un MFI máximo de 22.000 y 14.000 respectivamente). En 3 los AC eran donante-específicos. En el 75% de ellos los AC aparecieron el primer año, con una mediana de 8,6 meses (RIC 3,4-11,5) (fig.). Se realizaron un total de 391 biopsias en los 33 pacientes (media de 11,9 biopsias por paciente). Un 11,5% de ellas fueron C4d+. La mediana de tiempo hasta la primera C4d+ fue de 2,5 meses (RIC 0,7-7,7) (fig.). 20 pacientes (60,6%) presentaron 1 o más biopsias C4d+. Se analizó la asociación de AC *de novo* o alguna biopsia C4d+ con la aparición de rechazo, EVI o CMV durante el primer año y supervivencia del injerto sin encontrar asociación estadísticamente significativa.



Características basales	
Edad (años, media, DT)	54,9 (13,21)

Sexo (% varón)	66,7%	
Diabetes (%)	27,3%	
HTA (%)	40,6%	
Serología CMV + (%)	84,85%	
Citotóxicos pretrasplante (%)	9,1%	
Trasplante urgente (%)	30,3%	
Causa de trasplante (%)	Cardiopatía isquémica	36,4%
	Cardiopatía dilatada	30,3%
	Otros	39,3%
Resultados		
Anticuerpos <i>de novo</i> (%)	12% (n = 4)	
Anticuerpos <i>de novo</i>	Rechazo (%)	0% (p = 0,588)
	CMV (%)	50% (p = 0,078)
	EVI (%)	0% (p = 0,588)
Pacientes con alguna biopsia C4d+ (%)	60,61% (n = 20)	
Alguna biopsia C4d+	Rechazo (%)	10% (p = 0,239)
	CMV (%)	15% (p = 0,557)
	EVI (%)	5% (p = 0,751)

Conclusiones: En nuestra experiencia, los procesos inmunológicos implicados en el rechazo humoral son relativamente frecuentes (12% de pacientes desarrollaron AC y 60,6% presentaron alguna biopsia C4d+),

pero no hemos encontrado asociación significativa con rechazo, EVI o infección por CMV durante el periodo de seguimiento (mediana 21,5 meses). Consideramos necesario reevaluar los resultados tras la inclusión de mayor número de pacientes y mayor tiempo de seguimiento.