



4037-4. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LOS DEPÓSITOS DE COMPLEMENTO EN LAS BIOPSIAS ENDOMIOCÁRDICAS DE PROTOCOLO DE PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN

Mercedes Rivas Lasarte¹, Sonia Mirabet Pérez¹, Felipe Lozano Alarcón², Cristina Roldán Francisco², Laura López López¹, Vicens Brossa Loidi¹, M. Carmen Gelpi Sabater² y Eulàlia Roig Minguell¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Inmunología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El rechazo mediado por anticuerpos (AMR) es una entidad probablemente infradiagnosticada. Se recomienda su investigación de manera rutinaria aunque las implicaciones pronósticas y terapéuticas del AMR en pacientes trasplantados de corazón (TC) asintomáticos y sin disfunción del injerto (DI) no están bien establecidas.

Métodos: Desde marzo de 2010 hasta mayo de 2013 se estudiaron 27 TC consecutivos. Se excluyeron los pacientes fallecidos antes de los 3 primeros meses postrasplante. Una muestra de cada BEM de protocolo se remitió para su estudio por inmunofluorescencia (IF). Se clasificó como positiva (IF+) la presencia de depósitos multifocales o difusos de C4d o C3b. Se monitorizó la función del injerto mediante ecocardiograma estableciéndose como DI una FEVI < 55% o el descenso de la FEVI un 25% respecto el estudio previo. El diagnóstico de enfermedad vascular del injerto (EVI) se hizo con coronariografía o TAC.

Resultados: Se estudiaron 222 BEM en 27 pacientes. El seguimiento medio fue de 24,5 meses. El 22% de los TC tuvieron IF+ en alguna de las BEM. Los pacientes con IF+ presentaron una incidencia significativamente mayor de DI durante el seguimiento (50% vs 5% p = 0,009). También presentaron una incidencia mayor del objetivo combinado de DI y muerte (57% vs 15% p = 0,029). No se encontró correlación entre la presencia de IF+ y el desarrollo de EVI.

Conclusiones: 1. La presencia de IF+ en las BEM de protocolo de los pacientes TC, se asocia a una mayor incidencia de disfunción del injerto y del objetivo combinado de disfunción del injerto-muerte. 2. En nuestra serie, no se correlacionó la presencia de IF+ con el desarrollo de EVI, aunque hay que tener en cuenta el reducido tiempo de seguimiento. 3. Los pacientes con IF+ en las BEM de protocolo deben ser tributarios de un especial seguimiento.