



6032-409. RECHAZO HUMORAL: EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

Marta Farrero Torres, Joan Cid, Montserrat Cardona Ollé, Evelyn Santiago Vacas, María Ángeles Castel Lavilla y Félix Pérez-Villa del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El rechazo humoral y el rechazo con biopsia negativa son entidades de creciente relevancia en el trasplante cardiaco, debido a sus importantes implicaciones pronósticas. Nuestro objetivo es revisar los casos de rechazo humoral en nuestra cohorte de pacientes trasplantados cardiacos y describir su forma de presentación, tratamiento y evolución.

Métodos: Se revisaron las historias de 267 pacientes trasplantados cardiacos en un único centro entre 1998 y 2014. Se definió el rechazo humoral clínico (RHC) como: disfunción ventricular de nueva aparición en paciente con biopsia endomiocárdica negativa para rechazo celular y arterias coronarias sanas.

Resultados: Se diagnosticaron 20 casos de RHC en 13 pacientes (2 pacientes presentaron 3 episodios y 3 pacientes 2 episodios). El 70% eran hombres, con una edad media al trasplante de 53 años. El 45% presentaban un factor sensibilizante previo al trasplante (2 embarazo y 3 cirugía cardiaca). 2 pacientes presentaron anticuerpos HLA previos al trasplante (PRA 10%). El crossmatch fue negativo en todos los casos. 18 de los episodios (90%) se presentaron como insuficiencia cardiaca y 2 como disfunción ventricular asintomática. 7 episodios (35%) requirieron tratamiento inotropo. La fracción de eyección media al diagnóstico fue del 30% (20-45). En 14 de los episodios, la biopsia endomiocárdica fue estudiada mediante inmunofluorescencia, siendo positiva en 8 (57%). En 10 de los episodios se estudiaron los anticuerpos HLA circulantes, siendo positivos en 5 (50%). En 15 episodios se realizó tratamiento con una combinación de prednisona, rituximab, recambio plasmático e inmunoglobulinas. En los 5 episodios restantes el tratamiento consistió en prednisona e inmunoglobulinas. En 3 de los episodios se presentaron complicaciones graves relacionadas con la plasmaféresis. En 15 (75%) de los episodios, la fracción de eyección se recuperó tras el tratamiento. La mortalidad en este grupo fue del 46% (6 pacientes): 3 pacientes fallecieron durante el ingreso por insuficiencia cardiaca refractaria o disociación electromecánica, 3 pacientes fallecieron meses después del episodio, 2 por muerte súbita y 1 por sepsis.

Conclusiones: El RHC es una entidad poco frecuente en nuestra cohorte. Aunque el tratamiento fue efectivo a corto plazo en la mayoría de los casos, la mortalidad en este grupo de pacientes fue elevada.