



7008-13. VALOR PRONÓSTICO DE LOS CAMBIOS INMUNOLÓGICOS PAMR-1 EN LAS BIOPSIAS DE PROTOCOLO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN

Helena Capellades¹, Mercedes Rivas¹, Vicens Brossa¹, Felipe Lozano¹, Ana Mozos², Laura López¹, Sonia Mirabet Pérez¹ y Eulalia Roig¹ del ¹Servicio de Inmunología y ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La vasculopatía del injerto (EVI) es uno de los principales factores limitante de supervivencia a partir del primer año pos trasplante. Su etiología es multifactorial y entre los factores implicados se encuentra el rechazo mediado por anticuerpos (AMR). Nuestro objetivo es determinar la correlación entre los depósitos de complemento por inmunofluorescencia (IF) en las biopsias de protocolo (BEM) y el desarrollo de EVI en pacientes trasplantados de corazón (TC).

Métodos: Desde 2010 se han estudiado prospectivamente todos los pacientes trasplantados de corazón en nuestro centro, excluyendo aquellos que fallecieron en los primeros 3 meses tras la cirugía. En las 195 BEMs realizadas se cuantificó la presencia de C3 y C4d, considerándose IF+ la presencia de depósitos multifocales y/o difusos. Para el diagnóstico de EVI se realizó coronariografía o TAC coronario multidetector. Se clasificó la EVI según la nomenclatura de la ISHLT.

Resultados: Se estudiaron 44 TC, con una edad media de 54 ± 13 años, 74% varones. Del total, 25 pacientes (57%) presentaron IF+. Con un seguimiento de $2,5 \pm 1,1$ años se detectó EVI (CAV1) en 7 pacientes (15%). La IF + no se correlacionó con EVI, ni con la disfunción del injerto o mortalidad.

Conclusiones: Un alto % de pacientes con TC presentan IF + las BEMs de protocolo. La IF + de forma aislada (pAMR-1) no se correlaciona en nuestra serie con peor pronóstico. Probablemente es necesario un seguimiento más largo para descartar su asociación con EVI.