



5011-4. UTILIDAD DE LOS ANTICUERPOS ANTI-HLA PARA EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DEL RECHAZO HUMORAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO

Iria Silva Conde, Julio César García Rubio, Lilia Gabriela Princich, Alberto Alperi García, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Beatriz Díaz Molina, María José Rodríguez Bernardo y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de anticuerpos (ac) antiHLA es frecuente después de un trasplante de órganos sólido. El rechazo humoral (RH) es una entidad con implicaciones pronósticos y con una base inmunológica compleja. Las guías de práctica clínica recomiendan la monitorización de dichos anticuerpos, aunque desde el año 2010 se ha excluido la presencia de los mismos como criterio diagnóstico de RH. EL valor de estos anticuerpos en el diagnóstico o pronóstico del RH está todavía en entredicho. Presentamos la experiencia de nuestro centro.

Métodos: Desde el 2014 se inició la monitorización de anticuerpos antiHLA en los pacientes sometidos a trasplante cardiaco en nuestro centro. Se incluyeron todos los trasplantados desde 2014 hasta la actualidad. Se recogieron de manera prospectiva características basales y datos sobre la incidencia de rechazo celular y RH. Se realizó biopsia al mes 1, 3, 6, 9 y 12 tras el trasplante.

Resultados: Muestra: 42 pacientes. Edad media $58,4 \pm 9,8$ años. El 73,7% eran varones. 13,1% enfermedad renal crónica previa, 42,1 diabéticos, 55,3% hipertensos, 10,5% fumadores y 42,1% dislipémicos. El 39,5% de los trasplantes fueron urgencia 0. Con respecto al motivo de trasplante el 31,6% fue por miocardiopatía dilatada idiopática, el 26,7% cardiopatía isquémica aguda y el 26,7% por cardiopatía isquémica crónica. Se observaron un total de 67 episodios de rechazo celular, en 28 pacientes, la mayoría 1R, solamente 9 rechazos fueron > 2R, de los cuales tan solo 3 (4,5%) fueron clínicamente sintomáticos. Se observó RH en 3 pacientes (7,1%), ningún episodio clínicamente sintomático. Los ac antiHLA fueron positivos en 5 pacientes: un paciente HLA 1 y 2; un paciente HLA 1 y 2 pacientes HLA 2. Un solo paciente con anticuerpos positivos tenía criterios de RH.

Conclusiones: En nuestra muestra no parece haber relación entre la positividad de los ac antiHLA y el rechazo humoral. Posibles diferencias en las características de nuestra muestra podrían explicar una incidencia de rechazo humoral y de positividad de los anticuerpos mucho más baja que las descritas previamente en la literatura. Esto podría explicar los resultados obtenidos. Parece razonable individualizar el uso de los anticuerpos antiHLA en función de los resultados de cada grupo con experiencia en trasplante, aunque se necesitarían muestras más grandes.