



6006-11. QUIÉN, CUÁNDO Y CÓMO: DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTIHLA POR PROTOCOLO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON TRASPLANTE CARDIACO

Irene Marco Clement¹, Dolores García Cosío¹, Adriana Rodríguez Chaverri², Juan Carlos López-Azor García¹, Esther Mancebo¹, Pedro J. Caravaca Pérez¹, Laura Morán Fernández¹, Javier de Juan Bagudá¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Cardiología. Investigación imas12, CIBERCV, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticuerpos antiHLA (AH) ensombrecen el pronóstico tras el trasplante cardiaco (TC). Sin embargo, pocos centros realizan determinaciones por protocolo, por lo que los hallazgos derivados de un seguimiento sistemático son poco conocidos. Nos propusimos analizar la evolución de AH en una cohorte de pacientes con TC.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos con TC de enero 2011 a diciembre de 2021. Se realizó determinación de AH previa y tras el TC en todos los pacientes, excluyéndose los que fallecieron antes de la primera determinación. A partir de 2013 se realizaron determinaciones en las semanas post-TC 2, 4, 6, 12, 24, 48, 72, 96 y posteriormente anuales.

Resultados: Se incluyeron 176 pacientes, con edad media $50,2 \pm 12,5$ años, 130 (73,9%) varones. Presentaban AH preformados 20 (11,4%) pacientes, con *crossmatch* virtual (CMv) positivo en 8 casos. De los pacientes con AH preformados, 15 (75%) presentaron AH post-TC. De los 8 pacientes con CMv positivo, los AH eran de clase II en 6 casos y de clase I en 2 casos; presentaron AH post-TC 7 casos, siendo DSA 3 casos. En cuanto a los pacientes con CMv negativo, se detectaron AH post-TC en 8 casos, 1 de ellos DSA. De los 156 pacientes sin AH preformados, se detectaron AH post-TC en 36 (23,1%) pacientes: Clase I en 15 (41,7%), Clase II en 8 (22,2%) y de ambas clases en 13 (36,1%). Los AH persistieron durante más de 6 meses en 10 casos. La mediana máxima de SFI (Standard fluorescence intensity) fue de 23.670 (RIC 19.451-59.296) para los AH Clase I y de 44.531 (ric 26.051-114.841) para los AH clase II. Fueron DSA en 14 casos, y en 6 persistieron más de 6 meses. Del total de 18 DSA post-TC, 6 (33,3%) fueron clase I, 9 (50%) de clase II y 3 (16,7%) de ambas clases. Los AH se detectaron en el primer año postrasplante en 34 casos (66,7%). Los AH desarrollados más allá del primer año fueron con mayor frecuencia DSA (58,3% *versus* 38,9%) siendo esta diferencia no significativa ($p = 0,3$). Los DSA más frecuentes fueron anti HLA-DQ7 (5 casos) y DQ5 (4 casos).



Proporciones globales de anticuerpos antiHLA antes y después del trasplante cardiaco.

Conclusiones: El análisis de nuestra cohorte sugiere que aproximadamente un tercio de los TC pueden presentar AH tras el trasplante, pero solo un 5% desarrolla DSA persistentes. Las determinaciones de rutina permiten detectar precozmente pacientes de riesgo elevado.