

## TRASPLANTE RENAL ABO INCOMPATIBLE CON COLUMNA DE INMUNOABSORCIÓN ABO ANTÍGENO ESPECÍFICA

M.R. González Rodríguez<sup>1</sup>, D. Jaimes Alborno<sup>1</sup>, C. Ramírez Cereceda<sup>1</sup>, N. Vieites Queijo<sup>2</sup>, F. Vidal Robelo<sup>2</sup>, P. Pérez López<sup>2</sup>, M. Mariño<sup>2</sup>, D. Lorenzo Aguiar<sup>4</sup>, A. Alonso, C. Rivera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Transfusión; <sup>2</sup>Unidad de Aféresis; <sup>3</sup>Área de Inmunohematología; Servicio de Hematología y Hemoterapia. Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**Fundamento:** En el trasplante de órgano sólido se respeta la barrera ABO de grupo sanguíneo. La escasez de órganos y el incremento del tiempo de espera para cirugía, especialmente en pacientes grupo O, justifican un aumento del uso de injertos renales ABO incompatibles, procedentes de donantes vivos que mejoran la supervivencia de injerto y paciente. El acondicionamiento del receptor (plasmaféresis ó inmuoabsorción no específica para retirar anti-A o anti-B y evitar rechazo hiperagudo del injerto; esplenectomía y protocolo inmunosupresor intenso para prevenir el rebote de anticuerpos) provocaba incremento significativo de la morbilidad y rechazo de 30-40% de potenciales donantes. En 2001, el Hospital de Karolinska, Stockholm, desarrolla un protocolo basado en una columna inmuoabsorbente Glycosorb ABO (de Glycorex Transplantation AB) que permite la realización exitosa del trasplante renal ABO incompatible sin esplenectomía ni plasmaféresis, con inmunosupresión convencional, Rituximab e inmuoabsorción específica de anticuerpos anti-ABO.

**Métodos y Pacientes:** Las columnas contienen una matriz de sefara a la que se unen mediante enlaces covalentes trisacáridos sintéticos de los grupos sanguíneos A o B. Su volumen extracorpóreo es 70 ml y puede incorporarse a distintos separadores. El plasma circula en sentido descendente. El protocolo incluye 4 sesiones preoperatorias (días -6,-5,-2 y-1) para alcanzar títulos de anticuerpos  $\leq 4$  en el preoperatorio aceptables para realizar el trasplante y 3 posoperatorias (días +2,+5 y +8) para mantener título  $< 8$ . De 2008 a 2011 se aplica en 5 pacientes, 4 varones y 1 mujer; mediana de edad 45 años; 3 pacientes en hemodiálisis, 1 diálisis peritoneal; creatinina basal mediana 7,4; título anticuerpos previos a la inmuoabsorción, mediana 1/32 (1/2 a 1/128); la mediana del número de procesos preoperatorios realizados fue 5. Un paciente excluido por títulos superiores 1/256.

**Resultados:** Descenso del título de anticuerpos en los 5 pacientes, mediana IgM 1/2, IgG 1/4, manteniéndose en el posoperatorio, mediana 1/4 para ambas Ig. No se detectaron alteraciones de proteínas plasmáticas ni tiempos de coagulación. Buena función renal postrasplante: creatinina día +15 mediana 1,49; día +90 mediana 1,65. Supervivencia paciente e injerto 100% al año.

**Conclusión:** El protocolo de inmuoabsorción antígenoespecífica es eficaz, seguro y mejora la supervivencia de injerto y paciente. Es importante que el método de cuantificación de anticuerpos sea reproducible y rápido. El papel de las sesiones preventivas en el postoperatorio está por determinar.