

TRASPLANTE RENAL HLA INCOMPATIBLE CON COLUMNA DE INMUNOABSORCIÓN POLIVALENTE NO ANTÍGENO ESPECÍFICA

D. Jaimes, M.R. González Rodríguez, C. Ramírez Cereceda, N. Vieites, F. Vidal, P. Pérez, M. Mariño, D. lorenzo, A. Alonso, C. Rivera, P. Salvador, M. Outeda

Servicio de Transfusión. Unidad de Aféresis. Servicio de Hematología y Hemoterapia. Servicio de Nefrología. Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Fundamento: En el trasplante renal, la existencia de anticuerpos donante-específicos (DSA) frente a antígenos HLA en pacientes inmunizados (por transfusiones, gestación, trasplante previo) condiciona el acceso al trasplante, dada la alta probabilidad de asociar una prueba cruzada CDC (Complement dependent cytotoxicity) positiva y el elevado riesgo de rechazo agudo y fracaso del injerto. Actualmente, se utilizan varios protocolos de desensibilización que incluyen como tratamiento coadyuvante la realización de Inmunoabsorción con el objetivo de modular la respuesta inmune, eliminar anticuerpos anti-HLA (predominantemente IgG), negativizar la prueba cruzada previa al trasplante y evitar el rechazo humoral agudo.

Métodos y pacientes: Las columnas TheraSorbTM-Ig contienen una matriz de sefarosa húmeda a la que se unen anticuerpos policlonales procedentes de oveja frente a inmunoglobulinas humanas. Su volumen de llenado es 120 ml. Se acoplan al sistema de aféresis Life18TM (de Miltenyi Biotec). Tras eliminar IgG (subclases 1-4), IgA, IgM e inmunocomplejos de cada volumen de plasma tratado por ciclo, éste retorna al paciente mientras la columna se regenera, por lo que no es preciso reponer con fluidos. El protocolo incluye 5 sesiones preoperatorias con determinación de títulos (por Luminex, Mean Fluorescence Intensity, MFI) de anti-HLA clase I y II previa y posterior al 5.º proceso y 3 sesiones posoperatorias, además de Rituximab previo al inicio y el día del trasplante e inmunoglobulinas CMV específicas al finalizar cada sesión. Los pacientes reciben terapia triple inmunosupresora. Entre 2009 y 2010 se estudian 8 pacientes, 5 mujeres y 3 varones; mediana de edad 48,5 años; mediana de creatinina basal 6,4; 3 pacientes con anti-HLA clase I (mediana de MFI 3800), 2 pacientes con anti-HLA clase II (mediana 4941.5) y 3 con anti-HLA I (2500) y II (5600). La mediana de procesos pretrasplante fue de 6.

Resultados: Se negativizaron los títulos anti-HLA y la prueba cruzada en 7 pacientes. La mediana de títulos anti-HLA clase I fue de 180 MFI y anti-HLA II 158. La desensibilización fracasó en un paciente hiperinmunizado y fue descartado. No se detectaron alteraciones del tiempo de coagulación aunque sí trombopenia (mediana de descenso 63×10^9). Un paciente falleció por sepsis de foco urinario en el día +10 postrasplante. Buena función renal postrasplante: mediana de creatinina día +15, 1,2; día +90, 1,3; al año 1.1. Supervivencia paciente e injerto al año del 90%.

Conclusión: El protocolo de desensibilización permitió el trasplante en el 90% de los casos, con mayor rendimiento de la técnica, escaso número de complicaciones y buena función renal.