

APARICIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE A ANTÍGENOS DE ALTA INCIDENCIA ASOCIADOS A NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS: IDENTIFICACIÓN DE ANTI-YTA (A) Y DE ANTI-JMH EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA MIELOBÁSTICA

A. López de la Guía^a, A. Viejo^a, A. de la Rúa^a, D. Hernández –Maraver^a, M. Martín^a, A. Kerguelen^a, R. Córdoba^a, J. Poole^b, N. Warke^b y F. Hernández-Navarro^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario La Paz. ^bNational Blood Service, Bristol, Reino Unido.

Los antígenos de alta incidencia se encuentran en más del 99% de las personas, por tanto la inmunización frente a estos antígenos ocurre en casos aislados. El desarrollo de estos anticuerpos supone varios problemas: su identificación, conseguir sangre compatible y transfundir con las máximas garantías. Sin embargo, la repercusión clínica de estos anticuerpos es variable y depende del tipo de anticuerpo. En nuestro centro se han identificado 2 casos: *Primero*: mujer de 77 años diagnosticada de LAM tipo M5 en Septiembre/04, identificándose en el período de aplasia postQT un Cartwright (anti-Yta), sin transfusiones previas. *Segundo*: varón de 48 años con LAM 2ª a LNH-T, politransfundido, en el que el anticuerpo aparece en el período de aplasia post-inducción, siendo en este caso un anti-John Milton Hagen (JMH). Los anticuerpos frente a los antígenos de alta incidencia se sospecharon a partir del escrutinio de anticuerpos irregulares (EAI) positivo, que tras enfrentar el suero frente a varios paneles de células con perfil antigénico conocido, aglutinaban a todas ellas con una intensidad de score 3-4. Asimismo aglutinaba frente a hematíes fetales y en paneles tratados con papaína. En el caso del anti-JMH se realizaron estudios utilizando diluciones seriadas del suero, persistiendo aglutinación con score 3 frente a todas las células. El test directo de antiglobulina (TDA), fue positivo frente a anti-IgG con un score de 3, no recuperándose ningún anticuerpo en el eluido. Ante la imposibilidad de identificar estos anticuerpos en nuestro centro se enviaron al National Blood Service (Bristol, Reino Unido). Ambos paciente requirieron soporte transfusional con concentrados de hematíes incompatibles. No se evidenció reacción hemolítica transfusional. En ambos casos el anticuerpo dejó de detectarse con la remisión de su enfermedad. El desarrollo de dichos anticuerpos podría deberse a la adquisición de un fenotipo débil frente a dichos antígenos. Pero, en la recaída de ambos pacientes no se detectaron de nuevo. En la literatura los anticuerpos anti-Yta y anti-JMH no suelen presentar repercusión clínica, sólo ocasionalmente producen RHTA. Se recomienda estudiar la capacidad hemolítica de estos anticuerpos mediante el estudio de la vida media eritrocitaria, marcando hematíes con Cr51 para realizar de forma segura la transfusión de sangre incompatible. Nosotros no realizamos dicho estudio.