

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE DESENSIBILIZACIÓN EN TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO CON INCOMPATIBILIDAD ABO.

Abaunza O, Fernández M, García A, Bedia A, Rodríguez MP, Murua N, Ormaetxe N, Álvarez EM, Urbizu JM, Gaínza FJ.
Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo, País Vasco).

INTRODUCCIÓN

Una de las barreras para la realización del trasplante renal de donante vivo es la incompatibilidad de grupo sanguíneo donante-receptor, la cual se puede solventar mediante el cruce de parejas o la desensibilización. Analizamos nuestros resultados tras 9 años de experiencia con el programa de desensibilización.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de los **27 receptores** de trasplante vivo ABO incompatible incluidos en el programa de desensibilización entre 2013 y 2022. En la primera etapa se utilizó recambio plasmático (RP) y en la segunda glicoadsorción (GA) específica mediante columnas con trisacárido grupo A y/o B, con administración de inmunoglobulinas intravenosas posteriores en la mayoría de los casos.

Esquema de tratamiento ilustrado en la Figura 1. Se prescindió de Rituximab en 2 pacientes para no interferir con la vacunación de la CoVID-19. Excepto en un paciente hiperinmune que recibió timoglobulina, el resto de inducciones se realizaron con basiliximab, tacrolimus, ácido micofenólico y corticoides.

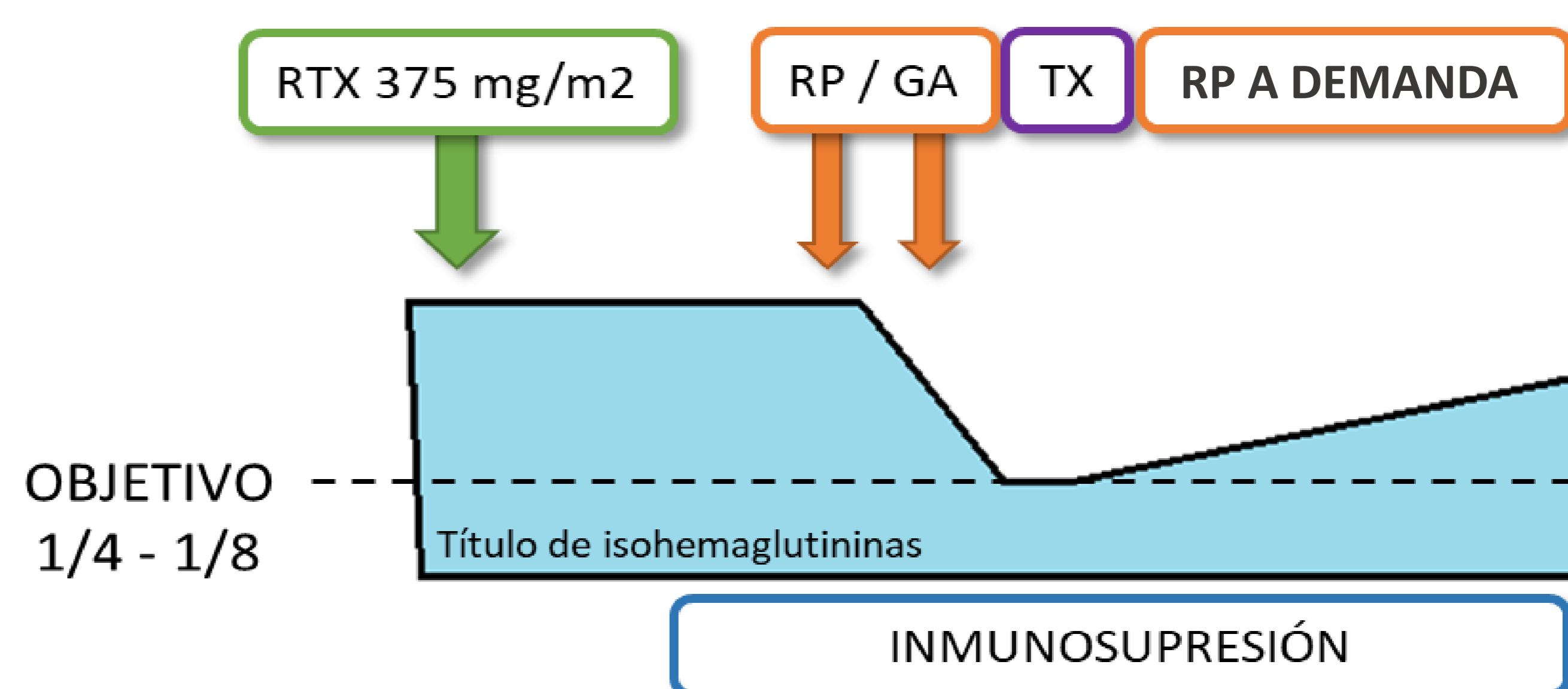


Figura 1: Esquema de tratamiento. Única dosis de Rituximab 3-4 semanas antes del trasplante e inicio de tacrolimus, ácido micofenólico y prednisona 30mg 1 semana antes. Sesiones de RP o GA con objetivo de máximo 1/8 isohemaglutininas (IH) pre-trasplante. Sesiones de RP a demanda si elevación de IH en las 2 semanas post-trasplante. Inmunosupresión de inducción y mantenimiento según protocolo habitual.

RESULTADOS

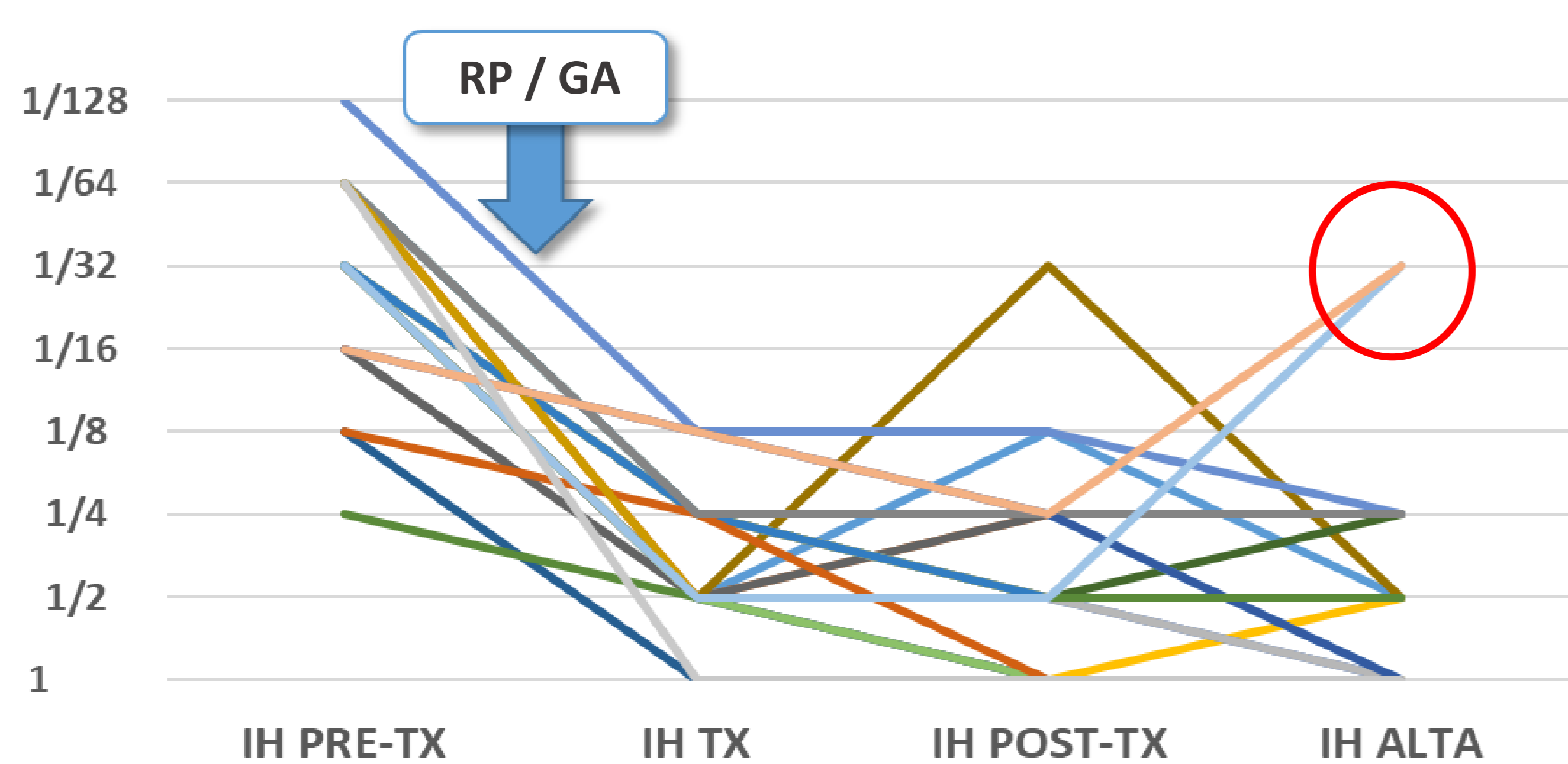


Figura 2: Evolución de IH. Se han precisado una media de 5,9 RP y 2,1 GA pre-trasplante, consiguiendo trasplantar con $IH \leq 1/8$ en todos los casos. Los dos casos de no Rituximab (círculo rojo) presentaron deterioro de función renal y elevación de IH (máximo 1/32 y 1/256), con confirmación histopatológica de rechazo agudo humoral en el primero de ellos. No ha habido más rechazos confirmados.

DATOS DE LA MUESTRA

27 pacientes	9 grupo RP / 19 grupo GA
40% mujeres	Edad media 47,8 años
50% emparentados	Identidades HLA media 2,5

COMPLICACIONES

El grupo RP precisó más frecuentemente transfusión de hemáties (87% vs 47%) y administración de fibrinógeno (87% vs 37%).

Ha habido 3 pérdidas del injerto: 1 transplantectomía precoz por microangiopatía trombótica por SHUa y 2 pacientes fallecidos por neumonía CoVID-19. El resto de injertos continúan funcionando con creatinina media al año de seguimiento de 1.4 mg/dL.

CONCLUSIONES

Tanto los recambios plasmáticos como la glicoadsorción parecen resultar efectivas y seguras para la desensibilización ABO, consiguiéndose títulos bajos de IH pre-trasplante y buenos resultados a corto-medio plazo. La no administración de Rituximab podría empeorar los resultados.