

Endarteritis en ausencia de infiltrado inflamatorio crónico intersticial: ¿un nuevo tipo de rechazo agudo humoral en trasplante renal?

Lefaucheur C, Loupy A, Vernerey D, et al. Antibody-mediated vascular rejection of kidney allografts: a population-based study. *Lancet* 2013;38:313-9.

Análisis crítico: M. Dolores Redondo-Pachón¹, Javier Gimeno-Beltrán², Julio Pascual¹, Marta Crespo¹

¹ Servicio de Nefrología. Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona

² Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona

* Ver versión completa del resumen estructurado en:

<http://dx.doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12212>

Este artículo debe ser citado utilizando esta referencia bibliográfica:

NefroPlus 2013;5(1):74-7

doi:10.3265/NefroPlus.pre2013.Aug.12212

Respuesta de los autores: los avances en las técnicas de detección de anticuerpos donante específicos (ADS), junto con una mejora en la clasificación histológica del rechazo agudo (RA) del injerto renal, permiten establecer una nueva categoría de rechazo agudo vascular mediada por anticuerpos. Las características clínicas, histológicas, la evolución y los factores pronósticos asociados con este tipo de rechazo son diferentes a los del resto de los subtipos de RA reconocidos de forma clásica. Identificar este tipo de RA es esencial para establecer un correcto régimen terapéutico dirigido a la respuesta humoral, ya que este grupo de pacientes, tratados de forma incorrecta –como rechazo celular– presentan la peor supervivencia del injerto en este estudio.

Lo que ya se sabía y lo que añade este artículo: se replantea la clasificación actual del rechazo humoral en el trasplante renal con sus implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Diseño y ámbito: estudio observacional retrospectivo en 2 hospitales terciarios de París –con una tercera población de otro centro para su validación– que caracteriza diferentes fenotipos de RA en trasplante renal evaluando la relación de cada uno de ellos con la presencia de ADS y su pronóstico.

Pacientes: se incluyen 2079 pacientes trasplantados renales, entre enero de 1998 y diciembre de 2008, con seguimiento hasta marzo de 2010, de los que 302 (15 %) presentaron RA confirmado por histología.

Criterio principal de valoración: supervivencia del injerto.

Resultados principales: Los pacientes con RA fueron re-clasificados en función de diferentes parámetros histológicos, de la presencia de endarteritis y de la detección de ADS en cuatro categorías diferentes de RA: TCMR/V- (re-

chazo mediado por células T sin vasculitis), TCMR/V+ (rechazo mediado por células T con vasculitis), ABMR/V- (rechazo mediado por anticuerpos sin vasculitis) y ABMR/V+ (rechazo mediado por anticuerpos con vasculitis).

Los pacientes con ABMR mostraron más inflamación en la microvasculatura intrarrenal y más tinción C4d+ en capilares peritubulares que el grupo de TCMR. Se observó más frecuentemente tinción C4d+ en el grupo ABMR/V+ que en el grupo sin vasculitis.

La supervivencia del injerto fue menor en los pacientes con ABMR que en aquellos con TCMR. Dentro del primer grupo, la presencia de endarteritis disminuía de forma marcada la supervivencia. El grado de tubulitis, el índice de endarteritis, ADS con MFI (intensidad media de fluorescencia) > 3000 y el tipo de régimen terapéutico utilizado en el tratamiento resultaron factores pronóstico en el análisis multivariante.

Sesgos, confusión y otras limitaciones: el estudio presenta limitaciones metodológicas por su carácter retrospectivo observacional, por lo que son necesarios estudios prospectivos controlados y aleatorizados para evaluar las diferentes estrategias terapéuticas en este subtipo de RA. Desde el punto de vista anatomopatológico, sería necesario especificar los criterios seguidos en la gradación de algunos parámetros histológicos (método de cuantificación de glomerulitis, número de arterias valoradas y su calibre, etc.). Asimismo, sería recomendable construir un estudio similar utilizando parámetros histológicos de cronicidad junto con las determinaciones de ADS para demostrar el eventual papel de la inmunidad humoral en el desarrollo de arteriosclerosis en el injerto en humanos.

Promoción: estudio no financiado; los autores declaran ausencia de conflicto de intereses.