



CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO MIXTO EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

Anna Torrico Garcia, Anna Torrico; Betty Chamoun; Javier Gimeno; María José Pérez-Sáez; Dolores Redondo-Pachón; Ignacio Cidraque; Carla Burballa; Almudena Juez; Sebastián Salazar; Marta Crespo; Anna Buxeda
Hospital del Mar (Barcelona)

Introducción:

El rechazo mixto (RM), que combina características de rechazo mediado por anticuerpos (RMA) y mediado por células T (RC), sigue estando insuficientemente caracterizado en el trasplante renal (TR). Los criterios de Banff actuales no reflejan plenamente su complejidad, lo que limita la estratificación pronóstica y el abordaje terapéutico. Nuestro objetivo fue caracterizar el RM y comparar resultados según fenotipos definidos por el grado de afectación humoral y celular.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó receptores de TR sometidos a biopsia renal entre 2018-2025. Se identificaron 27 casos de RM, clasificados (Banff-2022) como: RMA + RC/borderline (BL), probable RMA (pRMA) + RC/BL, e inflamación microvascular (IMV) + RC/BL. El tiempo mediano desde el TR a la biopsia fue de 3 meses [RIC 2.5?15], con seguimiento mediano de 25 meses [RIC 21?48].

Resultados:

La cohorte incluyó: RMA+RC/BL (n=11), pRMA+RC/BL (n=7) e IMV+RC/BL (n=9). El grupo IMV+RC/BL fue el de mayor edad (67 ± 10) frente a RMA+RC/BL (54 ± 15) y pRMA+RC/BL (46 ± 17) ($p=0,029$). Los anticuerpos donante-específicos (ADE) solo estuvieron presentes en los dos primeros grupos por definición (64-100% vs 0%, $p<0,001$). Cinco pacientes presentaron rechazo previo en biopsias anteriores, sin componente celular. No hubo diferencias entre grupos en creatinina sérica ni en el cociente proteína/albumina urinario en el momento de la biopsia ni al final del seguimiento. El 88% recibió tratamiento dirigido, sin diferencias en los esquemas. Durante el seguimiento, 6 pacientes (22%) perdieron el injerto y 4 (15%) fallecieron. La supervivencia del injerto censurada por muerte fue menor en RMA+RC/BL (64%) y pRMA+RC/BL (71%) frente a IMV+RC/BL (100%), sin significación estadística.

Conclusiones:

Los fenotipos de RM mostraron resultados de función renal similar. La pérdida del injerto censurada por muerte fue mayor en RMA+RC/BL y pRMA+RC/BL que en IMV+RC/BL, sugiriendo que el componente humoral podría ser el principal determinante pronóstico.