


03-12-2024



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE

BIOLOGIA DEL DESARROLLO



Aline Valentina López Gutiérrez
Resumen
Dr. José Miguel Culebro Ricaldi
Licenciatura en Medicina Humana
1er Semestre

RESUMEN.



Los anticuerpos son usados en inmunosupresión de inducción para prevenir el rechazo de órganos trasplantados. Se consideran agentes de primera línea los anticuerpos monoclonales que no depletan linfocitos (IL2Ra). Sin embargo, en receptores con alto riesgo de rechazo, se sugieren anticuerpos depletadores de linfocitos, como globulina antitimocito (ATG) y alemtuzumab. Esta revisión evalúa las ventajas y desventajas de estas terapias, centrándose en su efectividad en reducir el rechazo agudo y su impacto en la supervivencia del injerto y el paciente.

- Problema clínico: La prolongación de la supervivencia del trasplante renal es una prioridad clínica debido a la limitada disponibilidad de órganos.
- Terapia de inducción: Se basa en anticuerpos dirigidos al sistema inmunológico para prevenir el rechazo del injerto. Los anticuerpos policlonales y monoclonales se utilizan en pacientes con alto riesgo de rechazo.

Metodología

- Se incluyeron 99 estudios (8956 participantes), la mayoría en adultos receptores de trasplantes renales.
- Los resultados se evaluaron a través de metanálisis y análisis de subgrupos, enfocándose en anticuerpos como ATG, alemtuzumab, rituximab, OKT3, y ALG, comparándolos con placebo, ausencia de tratamiento u otros anticuerpos.

Resultados Principales

1. Antitimositos globulina (ATG):

- Reduce el riesgo de rechazo agudo del injerto en un 39% (RR 0.61), especialmente en regímenes que incluyen inhibidores de calcineurina (CNI).
- Incrementa el riesgo de infección por CMV (RR 1.55) y efectos secundarios hematológicos como leucopenia (RR 3.86).
- Impacto incierto en la supervivencia del paciente y la función del injerto a largo plazo.

2. Alemtuzumab:

- Mejora la prevención del rechazo agudo en el primer año cuando se combina con reducción temprana de esteroides (RR 0.57).
- Efectos inciertos en la mortalidad y la función renal. Incrementa el riesgo de CMV pero tiene un impacto no claro en la diabetes post-trasplante y malignidades.

3. Rituximab:

- No evidencia clara de reducción del rechazo ni de otros beneficios significativos comparado con placebo.

4. Otros anticuerpos (OKT3 y ALG):

- OKT3 presenta mayores tasas de efectos secundarios graves como el síndrome de liberación de citoquinas.
- ALG muestra eficacia limitada en estudios más antiguos, con datos menos consistentes en comparación con ATG.

- Tanto ATG como alemtuzumab son efectivos para reducir el rechazo agudo, pero presentan un aumento en las infecciones y otros efectos adversos.
- La evidencia actual es insuficiente para evaluar beneficios claros en términos de supervivencia a largo plazo del paciente o del injerto.
- Se necesita más investigación para optimizar la selección de anticuerpos en diferentes subgrupos de pacientes.



BIBLIOGRAFIA

[https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/
10.1002/14651858.CD004759.pub2/full/es](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004759.pub2/full/es)