



KL-6 en suero como BIOMARCADOR de la disfunción crónica del injerto en TRASPLANTE PULMONAR

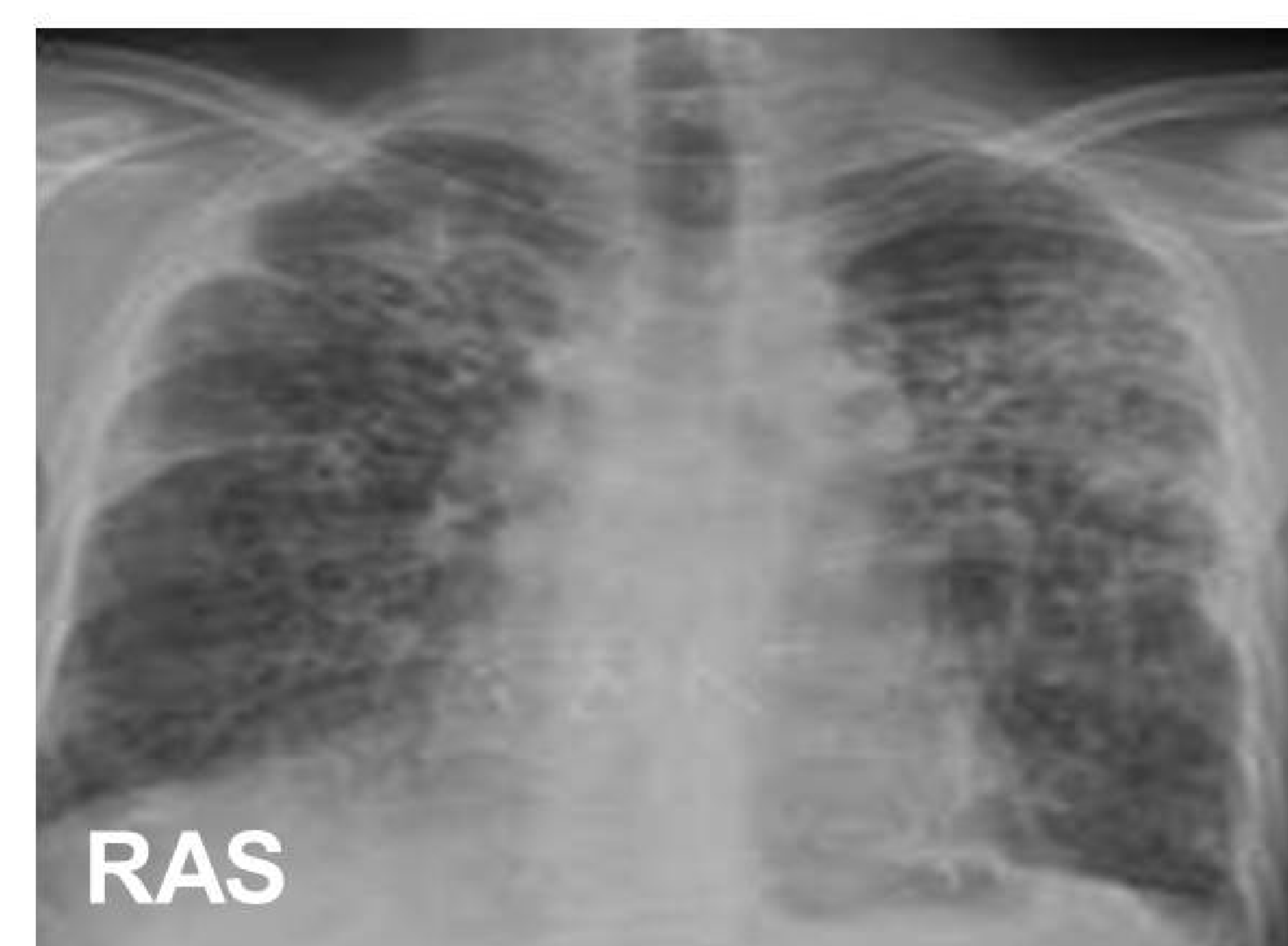
C. Berastegui¹; S Gómez-Ollés^{1,2}; T Pereira-Veiga¹; B Sáez-Giménez¹; M López-Meseguer¹; C Bravo^{1,2}; M Culebras¹; V Monforte^{1,2}; A Román^{1,2}

¹Servei de Pneumologia . Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona.

² Ciber de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)

INTRODUCCIÓN

La disfunción crónica del injerto (DCI) representa la principal limitación de supervivencia después del trasplante pulmonar (TP). La detección precoz de la misma y la diferenciación entre los 2 fenotipos principales: síndrome de bronquiolitis obliterante (BOS) y síndrome restrictivo del injerto (RAS), siendo el RAS un fenotipo más fibrótico y agresivo, es de vital importancia. De ahí la necesidad de encontrar biomarcadores que nos ayuden a discriminar entre los diferentes tipos de DCI.



OBJETIVO

Analizar la concentración de la glicoproteína KL-6 en suero, un marcador de fibrosis, en pacientes con un TP bipulmonar en diferentes situaciones clínicas: estable (ST), infección (INF), BOS i RAS.

MATERIAL Y MÉTODOS

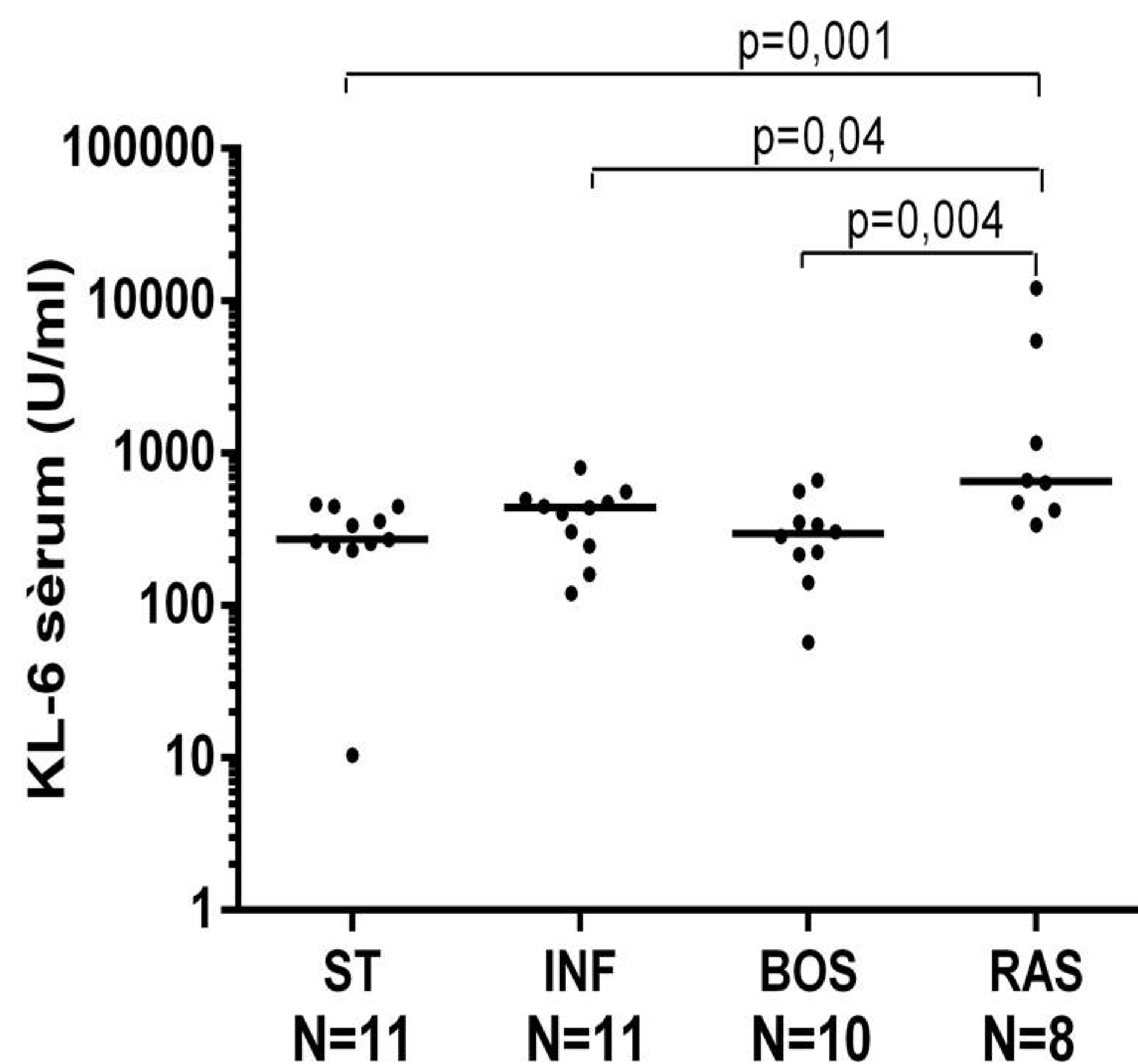
POBLACIÓN:

40 pacientes con TP Bipulmonar (> 3 meses)

Análisis en suero de la glicoproteína KL-6 mediante el kit de ELISA de EIDIA Co.

RESULTADOS

	MEDIANA	Rango intercuartílico
ST	273	[246,4-447,6]
INF	441,4	[247-496,7]
BOS	296	[197,7-406,3]
RAS	652,4	[435,5-4406]



CONCLUSIONES

La población receptora de un TP bipulmonar que desarrolla RAS presenta una concentración de KL-6 en suero significativamente más elevada. Los niveles de KL-6 en suero parecen ser un buen BIOMARCADOR para RAS.