

# Planificación de la determinación de anticuerpos anti-HLA

Anna Bach Pascual | Aida Martínez Sáez

## INTRODUCCIÓN

Como parte del estudio a un candidato a trasplante renal (TR) es imprescindible realizar la evaluación inmunológica. Esta debe incluir la determinación del grupo sanguíneo ABO, el tipaje de Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA, por sus siglas en inglés), y la determinación de anticuerpos anti-HLA.

Para realizar el tipaje de antígenos leucocitarios humanos HLA, las guías clínicas recomiendan la tipificación a nivel alélico y de los 11 loci HLA: HLA-A, B, C, DRB1, DRB3/4/5, DQA1, DQB1, DPA1 y DPB11. Tener toda esta información, nos permitirá mejorar el conocimiento de la compatibilidad entre donante y receptor.

Se recomienda realizar una determinación de anticuerpos anti-HLA cada 3-4 meses de todos los pacientes incluidos en lista de espera de trasplante. Es muy importante actualizar el estudio inmunológico si ha existido un evento sensibilizante (transfusión sanguínea, embarazo o trasplantectomía/embolización del injerto renal) Por tanto, se debe mandar una muestra e informar al laboratorio de Histocompatibilidad. No hay un consenso sobre el tiempo exacto que debe pasar entre el evento sensibilizante y la extracción sanguínea, pero se recomienda esperar unas 4-6 semanas.

### » OBJETIVO

- » Planificar, coordinar y realizar las extracciones para tipaje y seguimiento de anticuerpos anti-HLA en pacientes incluidos en lista de espera de TR.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Capacidad para planificar los procedimientos para el adecuado desarrollo del proceso de determinación y seguimiento de anticuerpos anti-HLA.
- » Coordinar las extracciones de los pacientes, según la logística del centro.

### » PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.

### » MATERIAL NECESARIO

- » Hoja de solicitud de tipaje y/o determinación de anticuerpos anti-HLA.
- » Material necesario para la realización de una extracción sanguínea según procedimiento del centro.

### » DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
2. Explique el procedimiento a realizar, incidiendo en el objetivo y su importancia, y obtener la aceptación verbal para proceder a ello.
3. Realice la extracción sanguínea según el protocolo de cada centro. En caso de no realizar la extracción, envíe la hoja de extracción al lugar donde se realizan las extracciones sanguíneas para proceder a ello.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

4. Compruebe el nombre y apellido de la persona con la hoja de registro. Rotule o etiquete las muestras, comprobando la hoja de registro y los datos que le proporciona el paciente, así como la fecha de extracción.
5. Actualice y registre la administración de transfusiones sanguíneas previas, así como trasplante o otros eventos sensibilizantes.
6. Envíe al laboratorio de histocompatibilidad las muestras extraídas según protocolo.
7. Programe las siguientes extracciones según el protocolo del centro.
8. Deseche el material utilizado para la punción en los contenedores dispuestos, siguiendo las condiciones de orden y seguridad.
9. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Identificación inequívoca del paciente.
- Asegurar la trazabilidad de las muestras enviadas al laboratorio de histocompatibilidad, comprobando que la identificación del paciente coincide con la de los tubos para muestras utilizados.

## ▸ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Cuando los pacientes están en tratamiento sustitutivo renal en unidades no trasplantadoras, se suelen programar y realizar las extracciones de anticuerpos anti-HLA en su propia unidad, remitiéndose posteriormente los resultados de las analíticas al centro de referencia en el que el paciente está incluido en lista de espera para TR.
- Al margen de las determinaciones de anticuerpos anti-HLA rutinarias (3-4 meses), en las unidades de hemodiálisis, debe haber un registro de eventos sensibilizantes y/o transfusiones, necesario para programar las extracciones para actualizar el estudio inmunológico de los pacientes incluidos en lista de espera para TR.

## BIBLIOGRAFÍA

- Escalante S, Martín O. Cuidados de enfermería en el trasplante renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 291-9.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Kidney Transplant Candidate Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. Transplantation. 2020;104:S19.
- Pérez Tamajón L, Rufino Hernández JM, Hernández Marrero D. Evaluación del receptor de trasplante renal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2021 [consultado 23 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/62>
- Ruiz JC, Arias M, López M, Pastor JM. Inmunobiología del trasplante. Estudios inmunológicos del donante y receptor del trasplante renal. En: Lorenzo V, López JM, de Francisco ALM, Hernández D. Nefrología al día. Barcelona: Grupo editorial Nefrología; 2010. p. 669-82.
- Sociedad Española de Nefrología (SEN). Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. 2022; 42(Supl 2):S9.