

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DADOR/RECEPTOR DE CÉLULAS DENDRÍTICAS (DCs)
EN TEJIDO CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED CRÓNICA,
EN PACIENTES ALO-TRASPLANTADOS (Alo-TPH).**

Alfaro J, Pérez C, Larrondo M, Conte G, Araos D, López M*, González F*, Salazar F*.

Laboratorio de Terapia Celular – Banco de Sangre, Sección de Hematología Depto. Medicina Interna Hospital Clínico y Programa de Inmunología Facultad de Medicina* Universidad de Chile.

Relator : Jorge Alfaro Lucero
E-mail : jalfaro@redclinicauchile.cl

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La interacción DCs – linfocitos T (LT) es indispensable para desarrollar una respuesta inmune. En alo-TPH el origen dador/receptor de estas poblaciones celulares indica que en EICH agudo, el proceso es gatillado por DCs autogénicas. Poco se sabe del origen de las DCs tisulares en el EICH crónico. Esta información es relevante al momento de planificar las estrategias de profilaxis EICH e incentivar injerto contra tumor (ICT) mediante vacunas de DCs.

OBJETIVO: Determinar origen dador/receptor de DCs implicadas en EICH crónico.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudian 3 pacientes, TPH full match, de 40, 57 y 32 años. Diagnósticos: LNH Anaplástico, LLCr, LNH cutáneo B. Acondicionamiento no mieloablataivo 2(Cy-fludarabina) 1(Cy-TBI). CD34 x 10E6/kg 5.8, 3.1 y 5.6, CD3 x 10E8/kg: 1.07, 2.4, 3.0. Todos con EICH crónica en mucosa oral al momento del estudio.

Se obtuvo una biopsia de mucosa oral afectada con EICH y sangre periférica (SP). Una pequeña fracción de tejido se trató con collagenasa IV y la población de DCs derivada de la suspensión celular se aisló mediante inmunobeads CD11c. En sangre periférica (SP) se separaron LT mediante inmunobeads CD3. Se purificó DNA de las poblaciones purificadas y se determinó el origen de las DCs mediante amplificación por PCR de secuencias repetidas en Tandem (STR).

RESULTADOS: Los pacientes se encontraban en quimera LT completa. Nuestros resultados indican la presencia sólo de DCs de origen alogénico en el tejido afectado. Además, en mucosa oral inflamada existe un mayor número de DCs en comparación a tejido sano o no comprometido con EICH.

Conclusiones: Las DCs presentes en tejidos con EICH crónico activo son de origen dador. Este resultado pone de manifiesto una diferencia con modelos de EICH agudo murino, siendo la interacción de DCs y LT del dador, esenciales en la generación de la respuesta inmune post trasplante.

Financiado por Proyecto Líneas Prioritarias OAIC – 041/2003