

Avaliou-se a expressão de antígenos HLA Classe II (DR) nas células dos enxertos de 11 pacientes transplantados renais monitorizados com citologia aspirativa (CA). Os aspirados foram corados por MGG, e avaliados do Incremento Corrigido Total (ICT) com contagem das células imunoativadas por lamina (CIA). Laminas adicionais foram processadas por técnica de imunoperoxidase em 3 camadas empregando-se anticorpos monoclonal anti-DR humano. As situações clínicas foram classificadas em Função Estável (37 punções), Rejeição Aguda (RA: 31), Necrose Tubular Aguda (NTA: 30) e Nefrotoxicidade por Ciclosporina (2). A média do ICT foi mais elevada nos pacientes com RA quando comparados ao grupo todo ($3,9 + 1,9 \times 2,8 + 1,9$; $p < 0,01$), o mesmo acontecendo com a média das CIA ($9,2 + 14,1 \times 3,1 + 6,3$; $p < 0,01$) e com a expressão tubular de DR ($31,6 + 15,6 \times 19,9 + 11,7$; $p < 0,01$). O ICT não foi discriminativo entre RA e NTA ($3,9 + 1,9 \times 3,2 + 2,2$; $p = 0,18$). A contagem das CIA diferenciou significativamente as duas situações ($9,2 + 14,1 \times 3,6 + 8,2$; $p < 0,01$), assim como a expressão tubular de DR ($31,6 + 15,6 \times 23,8 + 13,4$; $p < 0,03$). Adotando-se pontos de corte de 3,7 (ICT), 9 (CIA) e 32% (DR tubular) a acuidade diagnóstica dos métodos foi de 66%, 71,7% e 74,5% respectivamente. A acuidade dos três métodos é de 88,2%. Concluiu-se que o uso de anticorpos monoclonais anti-DR em CA aumenta a sua acuidade diagnóstica para RA.

(FAPERGS)