

Las Células Dendríticas y su Papel de Centinelas del Sistema Inmune

Melitza Iglesias

Inmunóloga clínica, Departamento de Reumatología,
Hospital San Juan de Dios
Santiago de Chile, Chile

Las células dendríticas (CDe) son células presentadoras de antígeno de origen hematopoyético, reconocidas por su capacidad de iniciar una respuesta inmune y estimular respuestas de memoria al activar linfocitos T vírgenes y linfocitos T activados y/o efectores, respectivamente.

La historia natural de estas células se divide en dos: células inmaduras y células maduras. Las CDe inmaduras se encuentran distribuidas ampliamente en tejidos linfoides y no linfoides y con una tasa de recambio relativamente rápida (vida media menos de dos días). Esta alta tasa de recambio está asociada a una de las características particulares de esta población celular, que es su capacidad de “transitar” y “migrar” de un tejido a otro asociada a cambios fenotípicos y funcionales tanto en su ontogenia como filogenia, lo que las hace instrumento fundamental para ejercer su función como centinelas del sistema inmune (1 - 3).

Las CDe dentro de la población de leucocitos son las células mejor equipadas para ejercer su rol de inmunovigilantes, ya que se encuentran localizadas en lugares estratégicos: vía aérea, piel, espacio intersticial, tejidos linfoides y sangre, y a su vez expresan diferentes moléculas de adhesión que les permiten migrar literalmente a todos los tejidos de nuestro cuerpo y penetrar en los diferentes epitelios sin alterar la barrera epitelial (1, 7, 8).

Durante su migración desde los tejidos no linfoides (p.e.: piel), a los tejidos linfoides (p.e: bazo) al área de células T, las CDe pasan por varios cambios fenotípicos llamados “proceso de maduración”.

El primer paso en este proceso de maduración es la captación y endocitosis del antígeno (Ag), que a su vez es la primera función de la CDe inmadura de baja inmunogenicidad. Posterior a la captación y endocitosis del Ag, la CDe se transforma en una célula madura altamente inmunogénica, proceso que requiere mediadores proinflamatorios y señales inducidas por el antígeno (microbios u autoantígenos), así como también del CD40-ligando; de esta forma la CDe está preparada para ejercer su segunda función como célula presentadora de antígeno, con la capacidad de inducir LT efec-

tores y células de memoria de alta afinidad. Esta etapa de la CDe se destaca por la expresión en su membrana de complejos péptido antigénico-HLA estables, expresión de moléculas coestimuladoras y de moléculas de adhesión, así como también la secreción de citoquinas y quemoquinas (1, 7, 8).

Actualmente se han definido dos subpoblaciones de CDe en humanos, ambas derivadas de un precursor en médula ósea a partir de una célula madre hematopoyética. Esta célula se diferencia en célula CD14+CD11c+, también llamada monocitos, y que en respuesta a GM-CSF e IL-4 en la periferia origina CDe derivada de monocitos, los cuales expresan tanto moléculas de adhesión como receptores de quemoquinas (CD11c, CD11b, CCR1, CCR2, CCR3, CCR5, CXCR 1 y CXCR4). Una vez que llegan a los órganos linfoides secundarios se convierten en CDe maduras que expresan CCR7 y CD11c. A su vez, esta célula mielóide progenitora CD34+ también da origen a los precursores de CDe mielóide-relacionadas (CDeM) y precursores de CDe plasmocito-relacionadas (CDeP).

Los precursores de CDeM expresan CCR1, CCR3, CCR5, CXCR1, CXCR4 y CD11c que al migrar a la periferia (piel) dan origen a las células de Langerhans que expresan CD1a, CCR6, E-cadherina, y en órganos linfoides secundarios se diferencian en CDe maduras CCR7 y CD11c. Las células precursoras de CDeP expresan CD62L (L-selectina), CD123 (cadena α del receptor de IL-3), receptor de quemoquinas CCR7, al migrar a los órganos linfoides secundarios se diferencian en célula CDe plasmocitoide CD123, CCR7 (7, 8, 10).

Las CDeM son las clásicas células presentadoras de antígeno profesionales (CPA) del sistema inmune y las responsables de la activación del LT. Estas células inician su proceso de maduración en el contexto de un proceso inflamatorio como consecuencia de invasión patógena, mediado por componentes relacionados a bacterias o virus como: lipopolisacáridos (LPS), RNA doble hebra, DNA con motivos CpG y HSP gp96 (proteínas de estrés térmico), activando los TLR (*Toll-like Receptors*) o mediado por receptores Fc. Otra forma de

iniciar su maduración es a través de citoquinas como TNF α , INF γ e IL-1 β así como también prostaglandinas secretadas cuando existe daño tisular y el CD40L expresado en la membrana del LT activado. En este momento la CDe expresa en su membrana las moléculas relevantes para la estimulación del LT, moléculas coestimuladoras (segunda señal) como CD80, CD86 y CD40 y moléculas de adhesión necesarias para su migración como CD44 y α 6 β 1 integrina que les permite a las CDe llegar a los compartimientos anatómicos de los órganos linfoides secundarios donde los LT vírgenes se encuentran para iniciar la interacción LT-CPA (1, 7, 8).

Se ha demostrado, a su vez, que las CDeM expresan CD8 α y se encuentran en las áreas de LT de los órganos linfoides secundarios. Existe una dicotomía funcional entre las diferentes subpoblaciones de las CDe CD8 α : CDe CD8 α +, secretan IL-12 necesaria para un perfil de citoquinas Th1 y las CDe CD8 α - inductoras de una respuesta de tipo Th2.

Las CDeP primero fueron identificadas como células T plasmocitoides, por la abundancia de retículo endoplásmico rugoso y por encontrarse en el área de células T de los órganos linfoides secundarios. Posteriormente se demostró que estas células expresaban marcadores de línea mieloide, lo que hizo que se reclasificaran como monocitos-plasmocitoides y más recientemente se demostró su habilidad de presentar antígeno, subclasificándose como CDe plasmocitoide. Esta subpoblación celular juega un papel importante en la respuesta inmune innata en contra de patógenos, y en la respuesta inmune adaptativa como CPA, son la principal fuente de INF tipo I (INF α) en respuesta a infecciones virales e inducen una respuesta Th1 posterior a su exposición a microbios, dependen de IL3 y de CD40L para su sobrevivencia. Se ha demostrado que estas células tienen la capacidad de migrar bajo condiciones inflamatorias a tejidos no linfoides, por ejemplo: tejido sinovial en artritis reumatoide, piel en lupus cutáneo y en sitios de inflamación alérgica en rinitis alérgica (1, 7, 8).

En los últimos años se ha estudiado el papel de las CDe y su rol en el control de autoinmunidad y tolerancia. La inducción de tolerancia T antígeno-específica y la mantención de la tolerancia en la periferia es un hecho crítico para la prevención de fenómenos y patologías autoinmunes. Recientemente se ha demostrado que las CDe no sólo inician la respuesta inmune al presentar el antígeno, sino que también son las encargadas de “silenciar” la respuesta del LT (4, 5).

Como mencioné anteriormente, la actividad funcional de la CDe depende de su estado de activación y maduración; es así como las CDe maduras están encargadas de inducir LT efectoras, las CDe inmaduras son las encargadas de mantener la tolerancia inmunológica a nivel

periférico, al inducir LT anérgicos y LT con propiedades regulatorias (LT CD4+CD25+) secretores de citoquinas inmunomoduladoras, como IL-10 y TGF β . De este modo, las CDe juegan un rol central en el sistema inmune, no sólo como inductoras de la respuesta inmune en contra de antígenos foráneos y tumorales, sino también en la mantención de la autotolerancia en la periferia. El proceso inflamatorio induce la maduración de CDe para que éstas migren a los órganos linfoides y allí activar a los LT para convertirlos en células efectoras (9, 11).

En ausencia de inflamación, pequeñas cantidades de CDe inmaduras pero no inactivas circulan continuamente a través de los tejidos y los órganos linfoides, capturando autoantígenos así como también proteínas inocuas. Estas células inmaduras cargadas de antígeno “silencian” al LT, ya sea por delección o por la inducción de LT regulatorios; de esta forma el sistema inmune sobrevive al riesgo de desarrollar autoinmunidad o inflamación crónica (5, 6, 9).

Entender la inmunobiología molecular de las CDe a través de las diferentes moléculas asociadas y de sus distintas etapas de diferenciación y el papel que juegan las diversas subpoblaciones tanto en la presentación antigénica y activación del LT como en su papel de inductores de tolerancia periférica para mantener la homeostasis del sistema inmune, es una de las áreas de gran importancia en el área de la inmunobiología molecular, fundamental para el desarrollo de vacunas e inmunoterapias específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cavanagh L, y Von Andrian U. Travellers in many guises: The origins and destinations of dendritic cells. *Immunology and Cell Biology* 2002; 80:448-462.
2. Abbas A y Lichtman A. Cells and Tissues of the Immune System. Chapter 2. Cellular and Molecular Immunology. Saunders 5th edition 2003
3. Abbas A y Lichtman A. Immunologic Tolerance. Chapter 10. Cellular and Molecular Immunology. Saunders 5th edition 2003
4. Turley S. Dendritic cells: inciting and inhibiting autoimmunity. *Current Opinion in Immunology* 2002; 14:765-770.
5. Steinman R, Hawiger D, Liu K et al. Dendritic cells function in vivo during the steady state: A role in peripheral tolerance. *Annals of the New York Academy of Science* 2003; 987:15-25.
6. Belz G, Heath W, Carbone F. The role of dendritic cells subsets in selection between tolerance and immunity. *Immunology and Cell Biology* 2002; 80:463-468.
7. Hartgers F, Figdor C, Adema G. Towards a molecular understanding of dendritic cell immunobiology. *Immunology Today* 2000; 21(11): 542-545.
8. Goldschneider I y Cone R. Trends in Immunology. 2003; 24(2):77- 81
9. Mahnke K, Schmit E, Bonifaz L. Immature, but not inactive: The tolerogenic function of immature dendritic cells. *Immunology and Cell Biology* 2002; 80:477-483.
10. Cravens P, y Lipsky P. Dendritic cells, chemokine receptors and autoimmune inflammatory diseases. *Immunology and Cell Biology* 2002; 80:497-505.
11. Palucka K, Banchereau J, Blanco P, Pascual V. The interplay of dendritic cells subsets in systemic lupus erythematosus. *Immunology and Cell Biology*. 2002; 80:484-488.