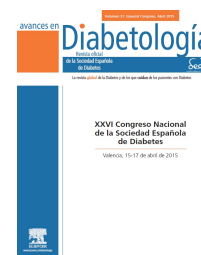




Avances en Diabetología



O-038. - TRASPLANTE SIMULTÁNEO PÁNCREAS-RIÑÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: RESULTADOS A CORTO-MEDIO PLAZO

M.J. Burchés Feliciano, A.M. García Castells, M. Argente Pla, R. Querol Ripoll, J. Caudet Esteban y J.F. Merino Torres

Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: El trasplante simultáneo de páncreas es una opción terapéutica real en enfermos diabéticos candidatos a trasplante renal por nefropatía diabética terminal. El objetivo fue estudiar la evolución a corto-medio plazo de los pacientes sometidos a trasplante simultáneo de páncreas-riñón (SPK).

Material y métodos: Se estudiaron los pacientes evaluados para SPK y trasplantados en nuestro Hospital desde septiembre de 2.002 a diciembre de 2014. En todos se utilizó inmunosupresión con tacrólimus, micofenolato y glucocorticoides. Se presentan características clínicas, bioquímicas y evolutivas. Los resultados se muestran como media (DE).

Resultados: Se evaluaron 94 pacientes para ser incluidos en programa SPK, 17 no cumplieron criterios de inclusión y 77 pacientes fueron trasplantados (34 entre 2002-2008 y 43 entre 2009-2014). Dieciséis fueron pérdidas: 8 exitus (5 en periodo 2002-2008), 8 explantes pancreáticos (5 en periodo 2002-2008) y en 2 de ellos se realizó posteriormente un trasplante de páncreas (*Pancreas After Kidney*). La supervivencia global del paciente y del injerto pancreático fueron, respectivamente, del 85,2% y 67.6% en el período 2002-2008 y del 93% y 86% de 2009-2014. De los 61 SPK restantes (59% eran hombres con una edad de 37,4 (5,5) años), 40 (65,6%) están sin insulina, 13 (20,7%) con insulina ≤ 20 UI/día en una única dosis y 8 (14,7%) con insulina > 20 UI/día (de ellos 2 han sido rechazo del injerto pancreático y 1 recidiva de DM1). La tabla muestra la evolución de los pacientes trasplantados sin insulina o con ≤ 20 UI/día (N = 53).

	HbA1c	PEPT C	HDL	LDL	TG	Tratamiento farmacológico DL	TAS	TAD	Tratamiento farmacológico HTA
Basal (N = 53)	8,2 (1,7)	0,2 (0,1)	49,1 (18,3)	85,2 (31,2)	127,8 (57,5)	33 (62,3%)	142,9 (21,3)	77 (11,8)	48 (90,6%)
1 año (N = 41)	5,6 (0,5)	2,7 (1,6)	54,3 (13,0)	95,1 (25,4)	94,3 (33,5)	10 (24,9%)	120,5 (9,9)	68,9 (7,7)	13 (31,7%)

3 año (N = 28)	5,5 (0,4)	2,9 (1,7)	54,9 (13,9)	93,4 (21,6)	80,6 (28,7)	6 (21,4%)	119,2 (9,7)	70,0 (6,2)	10 (35,7%)
5 año (N = 15)	5,3 (0,4)	2,2 (1,0)	67,5 (13,2)	91,5 (17,8)	73,2 (25,1)	4 (26,7%)	123,5 (15,5)	71,9 (6,0)	8 (53,3%)

Conclusiones: El trasplante SPK es una opción terapéutica válida en pacientes DM-1 en situación de insuficiencia renal terminal. Dado que se trata de un proceso médico-quirúrgico complejo, es necesaria la observación estrecha y la adquisición progresiva de habilidades para obtener mejores resultados.