



## O-241 - ESTADO ACTUAL DEL TRASPLANTE DE PÁNCREAS EN ESPAÑA. ESTUDIO COOPERATIVO DE LOS GRUPOS ESPAÑOLES (1ª PARTE): ASPECTOS TÉCNICOS

L. Muñoz-Bellvís<sup>1</sup>, L. Fernández Cruz<sup>2</sup>, C. Jiménez Romero<sup>3</sup>, A. Manrique Municio<sup>4</sup>, J.A. Pérez Daga<sup>5</sup>, C. Muñoz Casares<sup>6</sup>, A. Moya Herraiz<sup>7</sup>, A. Alarcó Hernández<sup>8</sup>, M. Gómez Gutiérrez<sup>9</sup>, D. Casanova Rituerto<sup>10</sup> y F. Sánchez Bueno<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Hospital Clinic i Provincial, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>4</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. <sup>6</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>7</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>8</sup>Hospital Universitario de Canarias-Consorcio Sanitario de Tenerife, La Laguna. <sup>9</sup>Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña. <sup>10</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>11</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El trasplante de páncreas es el gran desconocido de los trasplantes de órganos sólidos en nuestro país, su número en términos de población sigue por debajo de numerosos países europeos y de Estados Unidos. Las dificultades iniciales han dado paso a unos resultados que podemos considerar excelentes. Nuestro objetivo es comunicar a la sociedad quirúrgica española los datos relacionados con la técnica quirúrgica, morbimortalidad y resultados. La complejidad y número de datos obtenidos aconseja su presentación en dos partes.

**Métodos:** Se realiza análisis estadístico descriptivo y de supervivencia de los trasplantes simultáneos de páncreas-riñón realizados en España durante los últimos 5 años. Los datos se han obtenido mediante encuesta a todos los grupos españoles que realizan trasplante de páncreas en adultos. Dicha encuesta se divide en los siguientes apartados: Extracción, Banco, Implante, Postoperatorio, Inmunosupresión y Resultados. Cada responsable de grupo debía contestar un total de 45 cuestiones. Se realiza comparativa entre datos obtenidos y los de registros internacionales.

**Resultados:** Todos los grupos han respondido a la encuesta (10), del total de cuestiones planteadas la tasa de respuesta es del 89%. Se incluyeron en el estudio un total de 378 trasplantes simultáneos de páncreas-riñón. La mayoría de grupos realizan la extracción simultánea con el hígado siendo el líquido de perfusión elegido la solución de Wisconsin o la de Celsior de forma indistinta no apreciando ventajas de una de ellas sobre la otra. La cuantía de la perfusión es muy variable entre grupos, así como el tipo de cierre de extremos duodenales durante el banco o el tamaño del duodeno remanente. Mientras una gran mayoría acceden al trasplante por una única incisión para el páncreas y el riñón, algunos grupos mantienen una doble incisión. Todos realizan en la actualidad drenaje exocrino entérico y drenaje endocrino sistémico. Hay unanimidad en el uso de SNG y en la colocación de drenajes intraabdominales. Todos los grupos realizan algún tipo de inducción en términos de inmunosupresión siendo el mofetil micofenolato, el tacrólimus y la prednisona la base de todos los regímenes de mantenimiento de la inmunosupresión. La tasa de reintervenciones oscila

entre un 10 y un 30%, la mortalidad perioperatoria es inferior al 1% y en un solo caso relacionada con el injerto pancreático. La tasa de pérdida del injerto oscila entre el 0 y el 14% siendo la trombosis venosa la causa más frecuente. La supervivencia del paciente es superior al 90% a los 5 años mientras que la del injerto oscila entre el 76 y el 96% a los 5 años.

**Conclusiones:** El presente estudio nos permite conocer y evaluar nuestra actividad. El trasplante de páncreas en nuestro país presenta unos resultados excelentes en términos de supervivencia del paciente y del injerto. Se hace necesario un esfuerzo de difusión de estos resultados para favorecer un aumento del número de trasplantes que nos iguale a las tasas de nuestro entorno.