



P-024 - ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE RENAL. NUESTRA EXPERIENCIA

M. Llaveró Valero, P. Moirón, G. Gutiérrez, J. Gargallo, S. Pérez, P. Errasti y J. Escalada

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La alteración en el metabolismo hidrocarbonado es una complicación frecuente en la evolución del paciente trasplantado. Dicha complicación supone un riesgo aumentado de fracaso del injerto, infección, enfermedad cardiovascular, e incluso la muerte. Sin embargo, los factores implicados en su aparición aún no están aclarados. Nuestro objetivo es determinar la aparición de alteraciones de metabolismo hidrocarbonado (diabetes y prediabetes) en el primer año del trasplante renal.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo. Se revisaron todos los pacientes sometidos a trasplante renal entre los años 2013-15 (n = 118). Descartamos aquellos pacientes con diagnóstico previo de diabetes (37), retrasplantados (5), sometidos a doble trasplante (3), trasplantados en otro centro (2) y fallecidos antes de alcanzar un año de evolución tras el trasplante (2). 68 pacientes fueron finalmente incluidos. Definimos diabetes mellitus como GB \geq 126 mg/dL, HbA1c \geq 6,5% o pacientes en tratamiento hipoglucemiante. Prediabetes se definió como GB \geq 100-125 mg/dL o HbA1C \geq 5,7-6,4%. Fueron clasificados como casos aquellos pacientes con alteración en el metabolismo hidrocarbonado. Los pacientes con normalidad hidrocarbonada fueron catalogados como controles. Recogimos las siguientes variables clínicas: edad, sexo, IMC, antecedentes familiares (AF) nefropatía de base y analíticas: función renal al alta, 3, 6 y 12 meses, así como el tratamiento inmunosupresor y corticoideo al alta, 3,6 y 12 meses.

Resultados: En nuestra población con trasplante renal, encontramos una incidencia global de alteración del metabolismo hidrocarbonado del 48,5%, siendo del 41,2% de prediabetes (42,8% diagnosticados con glucemia basal anómala, 35,7% con hemoglobina glicosilada y 21,4% con ambas) y del 7,3% de diabetes mellitus durante el primer año postrasplante. La nefroangioesclerosis como causa de trasplante fue la única diferencia estadísticamente significativa en cuanto al desarrollo o no de alteración en el metabolismo hidrocarbonado (casos: 9/33; controles 2/35; p < 0,021). En la comparativa entre grupos, no encontramos ninguna diferencia significativa en cuanto a características basales: Casos (N = 33) vs Controles (N = 35): sexo (varón) 72,7% vs 57,1%, edad 55 \pm 12,2 vs 50,71 \pm 14,1, IMC 26,1 \pm 4,3 vs 24,8 \pm 4,3, antecedentes familiares 24,2 vs 25,7%. En el resto de variables analizadas (función renal, tratamiento corticoideo e inmunosupresor), tampoco se hallaron diferencias significativas.

Conclusiones: En nuestra población con trasplante renal, existe una alta incidencia de alteración

del metabolismo hidrocarbonado durante el primer año postoperatorio. La presencia de nefroangioesclerosis se asoció con el desarrollo de alteración del metabolismo hidrocarbonado al año del trasplante.