



O-024 - EVOLUCIÓN DE LA NEUROPATÍA AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR TRAS EL TRASPLANTE SIMULTÁNEO DE PÁNCREAS-RIÑÓN

A. Pérez Lázaro^a, M. Argente Pla^a, A. Martínez Millana^b, J. Espí Reig^a, R. López Andújar^a, V. Traver Salcedo^b y J.F. Merino Torres^a

^aHospital Universitario La Fe, Valencia. ^bUniversitat Politècnica de València, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante simultáneo de páncreas-riñón (SPK) es una alternativa terapéutica en pacientes con DM-1 con nefropatía diabética terminal. Diversos estudios apuntan a una mejoría de la neuropatía autonómica cardiovascular (NAC) tras el SPK. El objetivo fue estudiar la prevalencia de la NAC en pacientes sometidos a trasplante SPK en la C. Valenciana y su evolución tras el trasplante.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico. Se incluyen los pacientes trasplantados desde 2.002 a 2015. Se evaluaron variables demográficas y test cardiovasculares (ortostatismo, Valsalva, índice 30:15 y *Deep-breathing*, DB) mediante Neurotester[®], basal y a los 3, 5, 7 y 10 años. Los resultados se muestran como media (DE). Se evaluó la evolución de los test mediante contraste de hipótesis (muestras pareadas) y la evolución del sistema nervioso simpático (SNS) y parasimpático (SNP) mediante test de Fisher.

Resultados: Se trasplantaron 81 pacientes, 48 hombres; edad 37,4 (5,7) años; evolución de la diabetes 25,5 (6,5) años. La NAC basal mostró una afectación simpática en el 64,9% y parasimpática en el 96,6%, siendo grave en un 62,7%. Tras el SPK, 8 han sido exitos, 17 han perdido el injerto. De los 56 restantes, 14 precisan insulina (0,25 UI/kg/día) y 42 están sin insulina al año del SPK. De ellos, a 31 se les había realizado el estudio de NAC previo al trasplante. La tabla muestra la evolución en pacientes con normofunción del injerto pancreático. El descenso de la TA con el ortostatismo mejoró estadísticamente a los 5 años. El í. Valsalva mejora progresivamente, alcanzando significación estadística a los 3 años del trasplante. Además en la tabla se muestran la evolución de la afectación del SNS y SNP.

Test cardiovasculares: contraste de hipótesis para muestras pareadas. Tabla de contingencia del SNS y SNP antes y tras SPK, y pruebas de chi-cuadrado

Test cardiovasculares: contraste de hipótesis para muestras pareadas

Ortostatismo	Valsalva	Índice 30: 15	DB
Basal-3º año	Basal-3º año	Basal-3º año	Basal-3º año
N 17 (p = 0,28)	N 17 (p = 0,00)	N 16 (p = 0,09)	N 11 (p = 0,07)
Basal-5 año	Basal-5º año	Basal-5º año	Basal-5º año
N 16 (p = 0,03)	N 17 (p = 0,00)	N 16 (p = 0,11)	N 12 (p = 0,26)

Basal-7º año N 4 (p = 0,69)	Basal-7º año N 5 (p = 0,07)	Basal-7º año N 5 (p = 0,48)	Basal-7º año N 2 (p = 0,69)
Basal-10º año N 3 (p = 0,55)	Basal-10º año N 3 (p = 0,11)	Basal-10º año N 3 (p = 0,31)	Basal-10º año N = 0
Tabla de contingencia del SNS antes y tras SPK			
	Basal	Post-Tx	P (exacto de Fisher)
Basal-3º año (N = 6)	Normal: 1 (16,67%) Patológico: 5 (83,3%)	Normal: 3 (50%) Patológico: 3 (50%)	1,00
Basal-5º año (N = 7)	Normal: 2 (28,6%) Patol.: 5 (71,4%)	Normal: 1 (14,3%) Patol.: 6 (85,7%)	0,71
Basal-7º año (N = 5)	Normal: 2 (40%) Patol: 3 (60%)	Normal: 2 (40%) Patol.: 3 (60%)	0,70
Basal-10º año(N = 3)	Normal: 1 (33,3%) Pat: 2 (66,7%)	Normal: 1 (33,3%) Patol.: 2 (66,7%)	0,33
Tabla de contingencia del SNP antes y tras SPK			
	Basal	Post-Tx	Chi-cuadrado (Pearson)
Basal-3 año (N = 14)	Normal: 0 Af. leve: 1 (7,1%) Af.mod: 4 (28,6%) Af. grave: 9 (64,3%)	Normal: 0 Af. leve: 1 (7,1%) Af. mod: 5 (35,7%) Af. grave: 8 (57,1%)	0,18
Basal-5º año (N = 11)	Normal: 0 Af. leve: 1 (9,1%) Af. mod: 3 (27,3%) Af. grave: 7 (63,6%)	Normal: 1 (9,1%) Af. leve: 2 (18,2%) Af. mod: 5 (45,5%) Af. grave: 3 (27,3%)	0,04
Basal-7º año (N = 5)	Normal: 0 Af. leve: 1 (20%) Af. mod: 0 Af. grave: 4 (80%)	Normal: 1 (20%) Af. leve: 0 Af.mod: 1 (20%) Af. grave: 3 (60%)	0,08

Conclusiones: La prevalencia de NAC en pacientes candidatos a trasplante SPK es elevada y generalmente se encuentra en estadio avanzado. La NAC mejora a partir del 5º año postrasplante.