



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-148 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELITUS POSTRASPLANTE RENAL (DMPT) EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS, CANARIAS

F. Braca, A.M. Wägner Fahlin, M.D.P. Alberiche Ruano, R.M. Guerra Rodríguez y S. González Nuez

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: identificar los factores de riesgo asociados con DMPT en nuestro medio.

Material y métodos: Diseño del estudio: caso-controles, evaluando a los pacientes trasplantados renales en el centro de referencia de la provincia de Las Palmas entre enero 2014 y septiembre 2018. Definición de casos: pacientes sin diabetes (DM) previa, que desarrollaron DM al menos tres meses tras el trasplante renal (criterios diagnósticos ADA o tratamiento hipoglucemiante). Definición de controles: por cada caso con diabetes, se escogió un paciente sin DM previa y que no la desarrolló durante el seguimiento posterior al trasplante. Analizamos 14 factores de riesgo (sexo del receptor y del donante; edad del receptor y del donante; peso, talla e IMC del receptor; antecedentes familiares de DM y personales de de hábito tabáquico, hipertensión arterial y poliquistosis renal del receptor; niveles de c-HDL y TG al momento del trasplante en el receptor; tiempo necesario hasta alcanzar dosis de inmunosupresión de mantenimiento) que se han asociado con DMPT, confrontando su prevalencia en los casos y en los controles. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS; se compararon los grupos utilizando t de Student, U de Mann-Whitney (variables continuas) o chi cuadrado (variables categóricas). Se consideró significativa una diferencia entre los dos grupos con $p < 0,05$.

Resultados: Un total de 57 pacientes (de un total de 242 pacientes trasplantados, 162 sin DM previa) desarrollaron DMPT (35,2%) y fueron comparados con 57 controles. Las personas que desarrollaban DMPT tenían la misma distribución por sexos (43,9 frente a 40,4% de mujeres); entre los dos grupos hubo diferencias, aunque no significativas, en la frecuencia de tabaquismo (47,4% frente a 33,6%, $p 0,12$), de poliquistosis renal (40,4% frente a 28%, $p 0,16$), HTA (87,7% frente a 80,7%, $p 0,16$), en la concentración de triglicéridos (155 ± 69 frente a 139 ± 53 , $p 0,86$) o en el sexo del donante (63,2% frente a 57,9% de sexo masculino, $p 0,56$). Además, se observó que los receptores que desarrollaron DMPT tenían mayor peso ($77,0 \pm 14,6$ frente a $71,1 \pm 13,9$ Kg, $p 0,02$) e IMC ($27,4 \pm 3,8$ frente a $26,1 \pm 8,6$, $p 0,009$) basales.

Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los receptores de trasplante renal que no tienen DM previa, desarrollan DMPT en nuestro medio, frecuencia comparable a la descrita en otras poblaciones. Los pacientes con un peso y un IMC mayor tienen un riesgo más alto de desarrollar DMPT y tienen más prevalencia de algunos factores de riesgo CV (tabaco, hipertensión arterial e hipertrigliceridemia), a pesar que los resultados en este aspecto no hayan alcanzado significación

estadística. El estudio está todavía en marcha, ampliando el número de controles y evaluando otras variables asociadas con DMPT.