



# 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  $\leq 20$  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  $\leq 20$  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<br>(N =<br>28) | 5,5 (0,4) | 2,9<br>(1,7) | 54,9<br>(13,9) | 93,4<br>(21,6) | 80,6<br>(28,7) | 6 (21,4%) | 119,2<br>(9,7)  | 70,0<br>(6,2) | 10 (35,7%) |
| 5 año<br>(N =<br>15) | 5,3 (0,4) | 2,2<br>(1,0) | 67,5<br>(13,2) | 91,5<br>(17,8) | 73,2<br>(25,1) | 4 (26,7%) | 123,5<br>(15,5) | 71,9<br>(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.