



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-141 - 106 TRASPLANTES DE PÁNCREAS CONSECUTIVOS SIN MORTALIDAD PERIOPERATORIA. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD ASOCIADA Y DE LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO

Pérez Daga, José Antonio; Aranda Narváez, José Manuel; Montiel Casado, María Custodia; Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco; Blanco Elena, Juan Antonio; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante simultáneo de riñón-páncreas (SPK) es el tratamiento de elección para los pacientes con diabetes tipo I y enfermedad renal en etapa terminal, ya que es el único tratamiento que consigue la euglucemia a largo en la enfermedad diabética. El objetivo de este trabajo es analizar las complicaciones postoperatorias a 90 días y los resultados a largo plazo de una serie de 106 trasplantes consecutivos sin mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 106 trasplantes de páncreas consecutivos realizados en nuestro centro desde enero de 2007 a diciembre de 2016. Analizamos las características de nuestros receptores, donantes y las variantes de la técnica quirúrgica utilizada. Describimos nuestros resultados postoperatorios precoces (90 días) y estudiamos la función del injerto a largo plazo.

Resultados: Presentamos 106 trasplantes de páncreas consecutivos sin mortalidad postoperatoria asociada y con baja tasa de pérdida de injerto por fallos técnicos. Se realizaron 90 trasplantes simultáneos de riñón-páncreas (SPK), incluidos 2 retrasplantes, 13 páncreas después de riñón (PAK), incluidos 9 retrasplantes y 3 páncreas aislados (PTA), en 70 varones y 36 mujeres, con edad media de 40,2 años, IMC medio de 29,9 kg/m² y con un tiempo de evolución de diabetes de 25,3 años de media hasta el momento del trasplante. Los donantes seleccionados fueron también jóvenes (media 30,7 años) y sin obesidad asociada. La media del tiempo de isquemia fría fue de 10h y 29 min, la mediana del pico de amilasa de 269,5 mg/dL y la incidencia de retraso de la función del injerto (RFI) del 26,4%. El 25% de los trasplantes de páncreas tuvieron complicaciones infecciosas, aunque solo 4 relacionadas con la técnica quirúrgica. La media de estancia en UCI fue de 4 días y la hospitalaria 18. La morbilidad general fue del 67%, pero con significación clínica en el 22,6% (Clavien \geq 3b). Requirieron reintervención por complicación hemorrágica 10 pacientes (9,4%). La tasa de reintervención global fue del 25%, incluyendo transplantectomía en 10 pacientes (9,4%). La mortalidad postoperatoria a 90 días fue nula y la supervivencia del injerto, del 90,6%. La principal causa de pérdida del injerto a corto plazo fue la trombosis (9,4%) y a largo plazo, el rechazo crónico (5,7%). Los resultados a largo plazo fueron valorados en la cohorte de 62 trasplantes realizados antes del 01/05/2012, por tanto, con un seguimiento mínimo de 5 años. La supervivencia de estos pacientes fue del 91% y la supervivencia del injerto del 73,3%. La hemoglobina glicosilada media de

los pacientes con injerto funcionante fue de 5,6% y de los que no tienen función pancreática de 8,3%.

Conclusiones: Nuestros datos abalan al trasplante de páncreas como el tratamiento de elección para los pacientes con diabetes mellitus y enfermedad renal terminal. Los excelentes resultados de función pancreática a largo plazo, y por tanto, el stop en la evolución de las complicaciones secundarias a la diabetes, justifican un procedimiento con una morbilidad no despreciable pero que actualmente tiene una mortalidad muy reducida.