



91 - ESTUDIO MUESTRAL DE LOS DIABÉTICOS SOMETIDOS A DOBLE TRASPLANTE RENO- PANCREÁTICO DURANTE UN PERIODO DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (PÓSTER PRESENTADO)

M. Pérez Andreu, M.C. Muñoz Ruiz, M.S. Marín Talavera, A. Aragón Alonso, G. Macanás Botía, J.M. Guardia Baena y A.M. Hernández Martínez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Introducción: El doble trasplante reno-pancreático es una opción terapéutica en pacientes con diabetes mellitus que van a ser sometidos a trasplante renal por insuficiencia renal terminal.

Objetivos: Determinar las características muestrales que presentan los pacientes que han sido sometidos a trasplante reno-pancreático en el HCUVA desde que el programa lleva puesto en marcha.

Métodos: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se seleccionan todos los pacientes trasplantados entre el año 2000 y 2018. Los datos que se extraen son: sexo, hábitos tóxicos, HTA, DLP, IMC, ingresos previos por descompensaciones agudas, complicaciones microangiopáticas (polineuropatía y retinopatía), complicaciones macroangiopáticas (enfermedad arterial periférica, enfermedad cardiovascular, accidente cerebro vascular), dosis total de insulina (DTI), HbA1c previa y tiempo de evolución de diabetes hasta el trasplante. Se extraen los resultados de 38 pacientes. Sexo: 55,3% hombres; 44,7% mujeres. Hábitos tóxicos: 33,3% fumadores; 10,3% presentaba hábito enólico frecuente. FRCV: 79,5% presentaban hipertensión, y 64,1% dislipemia. IMC: 14 normopeso, ninguno infrapeso y 3 IMC mayor de 35 kg/m². Ingresos previos por complicaciones agudas: el 41% requirió ingreso por CAD y 33,3% por hipoglucemia grave. Complicaciones crónicas: 82,1% retinopatía diabética y 56,4% polineuropatía. EAP 10,3%, ACV 7,7% y ECV 12,8%. Media de HbA1c previa 10,5%. Media de DTI 43,38. Media del tiempo de evolución de DM hasta el trasplante 23,3 años (DE 6,137).

Conclusiones: El perfil del trasplantado reno-pancreático en el HCUVA es un diabético tipo 1, con unos 23 años de evolución de diabetes mellitus, HTA y DLP, en normopeso y con mal control crónico de su diabetes, habiendo requerido ingreso por descompensaciones agudas en 1/3 de los pacientes, con frecuente retinopatía y con necesidades de insulina total diarias previas al trasplante de unas 43 Unidades.