



20 - DIABETES MELLITUS POSTRASPLANTE: EVALUACIÓN DE UN SCORE DE RIESGO PRE-TRASPLANTE EN TRASPLANTADOS RENALES DURANTE EL AÑO 2018 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

G.A. Girón Cerrato¹, I. Viejo Boyano², E. Vera Tuñón¹, F. Poma Saavedra², M.I. Beneyto Castello² y J.F. Merino-Torres^{1,3}

¹Endocrinología y Nutrición; ²Nefrología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ³Departamento de Medicina. Universidad de Valencia.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus postrasplante (PTDM) es una patología con incidencia del 15-25% en trasplantados renales. Supone mayor riesgo de rechazo agudo del trasplante, infecciones, eventos cardiovasculares y muerte. Nuestro objetivo es identificar mediante un score los pacientes con mayor riesgo de desarrollar PTDM.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, analítico y longitudinal en 70 pacientes trasplantados renales en 2018. Se recogieron datos de variables clínicas y analíticas en el pre-trasplante y en el seguimiento durante el primer año post trasplante. En el post-trasplante, se identificó a los pacientes que desarrollaban PTDM o prediabetes según criterios ADA 2020. El Summary Score Model (SSM, Diab Care 2011; ha sido utilizado mayoritariamente en EEUU. Comparamos los resultados del SSM y una adaptación del mismo (IMC > 25 kg/m², Col LDL > 55 mg/dl y triglicéridos > 150 mg/dl) para el riesgo de alteraciones hidrocarbonadas (HC) post-trasplante en nuestro medio. Análisis estadístico con SPSS v19.

Resultados: Población: 46 hombres, 24 mujeres. La media de edad 51 años (DE 13,67). El 18,6% con diagnóstico previo de alteraciones glucémicas. Media de IMC: 24,38 kg/m² (DE 3,43), con un 4,3% de obesidad y 54,3% de sobrepeso. Pre-trasplante un 41,40% de los casos presentaron una glucemia > 100 mg/dl. Seguimiento: 9 pacientes desarrollaron PTDM (12,9%) y 14 desarrollaron pre-DM (20%). La relación entre el SSM y el desarrollo de alteraciones HC es significativa para PTDM (p = 0,004): por cada punto del score aumenta 3,26 veces el riesgo. Por contra, la relación entre el SSM adaptado y el desarrollo de alteraciones HC es significativa para PTDM (riesgo 8 veces mayor, p < 0,001) y para pre-DM (riesgo 2 veces mayor, p 0,039).

Conclusiones: Nuestra adaptación del SSM para el riesgo pretrasplante en el desarrollo de alteraciones HC se ajusta más a la población española. Ante las posibles complicaciones con el desarrollo de PTDM, es importante identificar el riesgo para una intervención precoz.