



## P-037 - ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DESARROLLO DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES EN PACIENTES TRASPLANTADOS CON INJERTO PANCREÁTICO FUNCIONANTE Y EN AQUELLOS QUE PIERDEN EL INJERTO PANCREÁTICO

Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Reyes, María; Pérez Daga, José Antonio; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de la diabetes tipo II está en aumento a nivel mundial. Las complicaciones de esta enfermedad (ACV, retinopatía diabética, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal) afectan gravemente la calidad y expectativa de vida de los pacientes que la padecen. Ante esta situación, el trasplante combinado riñón-páncreas (SPK) se ha establecido como el único método capaz de restaurar cifras normales de glucemia a largo plazo. Su principal indicación es la insuficiencia renal en situación de diálisis en pacientes con diabetes insulinodependiente. El beneficio del trasplante de páncreas sobre la calidad de vida de los pacientes ha sido ampliamente demostrado, pero su efecto sobre las complicaciones vasculares a largo plazo es objeto de debate.

**Objetivos:** Comparar la tasa de mortalidad y la incidencia de ACV, cardiopatía isquémica y amputación entre los pacientes con injerto pancreático funcionante y aquellos que pierden el injerto pancreático.

**Métodos:** Se lleva a cabo un estudio de cohortes retrospectivo, analizando todos los trasplantes pancreáticos realizados en nuestro centro entre 1997 y 2020, excluyendo a los pacientes que no cumplen un seguimiento mínimo de 5 años. Se dividen los pacientes en dos grupos: 1) Grupo pérdida injerto pancreático (PIP): Pacientes que pierden la función del injerto pancreático. 2) Grupo no PIP: Pacientes que mantienen el injerto pancreático funcionante.

**Resultados:** No conseguimos demostrar diferencias estadísticamente significativas en la aparición de AC ni en el desarrollo de cardiopatía isquémica. Sí objetivamos una menor tasa de amputaciones y una menor mortalidad.

**Conclusiones:** El trasplante SPK es un factor protector frente a la mortalidad y al riesgo de amputación. Parece tener tendencia a la protección frente al ACV, sin significación estadística. No se ha hallado evidencia de que el trasplante proteja frente a la cardiopatía isquémica. Existe tendencia a mejor curva de supervivencia en el grupo no PIP, sin significación estadística.