



P-655 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE SIMULTÁNEO DE PÁNCREAS Y RIÑÓN CON DONANTE EN ASISTOLIA CONTROLADA: NUESTRA EXPERIENCIA

Faus Díez, Beatriz; López Sánchez, Jaime; Iglesias Iglesias, Manuel José; González Fernández, Luis Miguel; Quiñones Sampedro, Jose Edecio; Sánchez Lobo, Antón; Esteban Velasco, Carmen; Blanco Antona, Francisco

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El trasplante simultáneo de páncreas y riñón (SPK, por sus siglas en inglés) es el tratamiento idóneo para los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 con insuficiencia renal crónica terminal, ya que ha demostrado el restablecimiento de la euglucemia y la normalización de los valores de HbA_{1c} a largo plazo, aumentando la supervivencia y la calidad de vida. Dada la escasez actual de los posibles donantes de páncreas, recientemente se ha comenzado a realizar el trasplante de páncreas procedente de donantes en asistolia controlada (DAC). El primer SPK con DAC se realizó en 2015, sin embargo, este tipo de donación suele implicar mayores tiempos de isquemia, lo cual se podría asociar con peores resultados funcionales, un mayor riesgo de pérdida del injerto y un incremento en el número de complicaciones posoperatorias.

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar los resultados de pacientes intervenidos de SPK con DAC en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un análisis del subgrupo de DAC de nuestra cohorte, que incluyó a 7 pacientes sometidos a SPK con DAC de un total de 116 trasplantes pancreáticos. Se analizaron diferentes variables preoperatorias, perioperatorias y posoperatorias, así como datos del donante y de los receptores. Para evaluar el estado de los injertos, se aplicaron los criterios IGDS de la terapia de reemplazo de las células beta pancreáticas.

Resultados: Desde marzo de 2021 a mayo de 2025, 7 pacientes adultos se sometieron a un SPK con DAC. La mediana de edad fue 44 años (máx.-mín.: 34-55), con predominio de varones (71%) con un índice de masa corporal (IMC) promedio de 24,5 kg/m² (máx.-mín.: 19,6 - 31,4 kg/m²). Respecto a los hábitos tóxicos, el 57,1% son exfumadores. El grupo sanguíneo predominante fue el A (57,1%), seguido del O (28,6%) y AB (14,3%). El 100% de los pacientes presentaban angiopatía diabética macro o microvascular. El 57% presentaban terapia renal sustitutiva pretrasplante (50% de los casos hemodiálisis y el 50% diálisis peritoneal). La mediana de tiempo de isquemia fría pancreática fue 457 minutos (7 horas y 37 minutos), empleándose para preservación del órgano la solución Celsior® en todos los pacientes. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 13 días (máx.-mín.: 9-56), observándose una complicación posoperatoria grado III según la clasificación de Clavien Dindo (14,2%) y tres grado IV (42,8%), siendo la complicación más frecuente la hemorragia posoperatoria (50%). 3 pacientes (42,8%) presentaron una pérdida del injerto precoz por trombosis arterial,

pancreatitis necrohemorrágica e infección grave por SARS-CoV-2, dato que contrasta con nuestra supervivencia global del injerto a 1 y 3 años (92,3% y 87,6%, respectivamente). El resto de los pacientes presentan una función óptima (IGLS) de los injertos. Hasta la fecha no tenemos defunciones de este grupo de pacientes.

Conclusiones: El SPK con DAc es un procedimiento que requiere una selección de donantes y receptores estricta, así como una planificación preoperatoria exquisita para conseguir unos resultados funcionales óptimos que puedan ser iguales a la donación en muerte encefálica.