



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-072 - Influencia del índice de masa corporal (IMC) del receptor en el trasplante de Páncreas-Riñón simultáneo

Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Justo Alonso, Iago; Caso Maestro, Óscar; Rioja Conde, Paula; Nutu, Oana Anisa; Cobo Vázquez, Cristina; Colombo, Pietro; Jiménez Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El índice de masa corporal (IMC) elevado es considerado como un factor de riesgo que aumenta la morbilidad en los pacientes posoperados. En la cirugía de trasplante, la obesidad del receptor se asocia también con un aumento en la morbilidad, aunque no se considera como una contraindicación absoluta para el trasplante. Del mismo modo, en el trasplante pancreático, la obesidad está asociada con una mayor incidencia de complicaciones, una mayor dificultad en la técnica quirúrgica, una mortalidad precoz, la pérdida del injerto pancreático y mayor riesgo de desarrollar una nueva diabetes después del trasplante.

tipo 2.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte, con recogida de la información de forma retrospectiva, compuesto por pacientes que recibieron un trasplante de páncreas-riñón simultáneo (TPRS). La muestra fue de 171 trasplantes simultáneos de páncreas-riñón.

Resultados: El grupo con IMC 25 estuvo compuesto por 123 (79%) pacientes, IMC 25-30 por 36 (21%) pacientes y con IMC > 30 por 12 (7%) pacientes. La edad media del receptor fue de $38,8 \pm 7,4$ (25-66) años y la edad media del donante $28,6 \pm 8,8$ (10-49) años. El IMC medio fue de $23,7 \pm 3,7$ kg/m² en los receptores y de $23,7 \pm 2,9$ kg/m² en los donantes, sin diferencia significativa al comparar los grupos. El porcentaje de los injertos pancreáticos perdidos en el grupo con IMC 25 fue de 35%, 14% en el grupo con IMC 25-30 y 41,7% en los pacientes con IMC > 30, ($p = 0,03$). La supervivencia actuarial del paciente a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC 25 fue del 94,3%, 91,6%, 91,6%. La supervivencia actuarial a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC 25-30 fue del 99%, 97%, 97%. La supervivencia actuarial a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC > 30 fue del 91,7%, 91,7%, 91,7%. ($p = 0,3$). La supervivencia actuarial del injerto pancreático a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC 25 fue del 77,7%, 73,9%, 67,5%. La supervivencia actuarial a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC 25-30 fue del 94,2%, 91,2%, 87,4%. La supervivencia actuarial a 1, 3 y 5 años en el grupo con IMC > 30 fue del 60,6%, 60,6%, 50,5%. ($p = 0,01$).

Conclusiones: Los injertos procedentes de donantes con IMC comprendidos entre 25-30 tienen mejor supervivencia que el resto en el trasplante páncreas-riñón simultáneo.