



285 - REMISIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN UN PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE RENO-PANCREÁTICO

B. Sanz Martín¹, S. Román Gimeno¹, R. Urdániz Borque¹, E. Pérez Galende¹, M.B. García García², J.J. Ortez Toro³ y C.M. Peteiro Miranda⁴

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital San Jorge. Huesca. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Reina Sofía. Tudela. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital de Viladecans.

Resumen

Introducción: La nefropatía diabética es la primera causa de inicio de tratamiento sustitutivo por insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en la mayoría de países occidentales. Para la mayoría, el trasplante de riñón sería la mejor opción terapéutica, habiendo un grupo seleccionado de pacientes que además podrían beneficiarse de un trasplante de páncreas efectuado de forma simultánea.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 1 desde los 17 años edad. Asimismo, presenta retinopatía diabética panfotocoagulada y con vitrectomía bilateral, IRCT en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal (inicio en junio de 2010) y neuropatía diabética. En octubre de 2012 se practicó trasplante reno-pancreático, que cursó con rechazo de ambos injertos en octubre de 2013 y se trató con corticoterapia con buena respuesta. Como tratamiento pretrasplante, el paciente seguía esquema de insulinoterapia intensiva con aceptable control glucémico (media de A1C de 7,5%). Tras la intervención, presenta cifras de glucemia en ayunas de entre 55 a 100 mg/dl con A1c de 5,7-5,9% sin tratamiento insulínico. En cuanto a su función renal, el paciente sigue controles por parte de nefrología manteniéndose con albuminuria grado I y filtrados glomerulares en estadio G2-G3a. Actualmente, recibe tratamiento inmunosupresor con tacrolimus y ácido micofenólico y un control estricto de tensión arterial con la combinación de perindopril/indapamida y manidipino.

Discusión: El trasplante pancreático está indicado en pacientes afectos de diabetes mellitus que a consecuencia de su enfermedad han desarrollado una IRCT. El injerto pancreático es capaz de mantener una secreción insulínica consiguiendo un estado de euglucemia que permite estabilizar e incluso revertir algunas de las complicaciones crónicas asociadas a la diabetes con la consecuente mejoría en la calidad de vida y supervivencia de estos pacientes.