



O-49 - TRASPLANTE SIMULTÁNEO PÁNCREAS RIÑÓN: FACTORES DETERMINANTES EN SUS RESULTADOS

M. Argente Pla^a, A. Martínez Millana^b, M. Garrido Bautista^c, Ll. Casamayor Escrivá^c, J. Espi Reig^d, R. López Andujar^e y J.F. Merino Torres^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ^bITACA-Universidad Politécnica de Valencia, Valencia. ^cHospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ^dServicio de Nefrología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. ^eUnidad de Cirugía Hepato-bilio-pancreática, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante simultáneo de páncreas-riñón (SPK) es una alternativa terapéutica en pacientes con DM-1 con nefropatía diabética terminal. Existen diferentes factores que pueden influir en la supervivencia del paciente, el mantenimiento de la funcionalidad del injerto pancreático (IP), la pérdida del mismo o la necesidad de explante. El objetivo fue estudiar qué factores determinan mejores resultados clínicos tras el trasplante SPK.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico. Se incluyen los pacientes transplantados en la C. Valenciana desde 2,002 a 2015. Se evaluaron variables demográficas, clínicas, analíticas y test cardiovasculares: 36 variables eran continuas y 33 categóricas. Se realizaron 4 estudios bivariantes que analizaron las diferentes variables con respecto a la supervivencia del paciente (superviviente/exitus), la pérdida del IP (sí/no), el explante del IP (sí/no) y el mantenimiento de la funcionalidad (con/sin insulina). Se emplearon los test t-Student/Wilcoxon para variables continuas y ANOVA/Chi-cuadrado para categóricas. Se consideró un nivel de significancia estadística cuando $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con SPSS-Statistics® (vs20).

Resultados: Se transplantaron 81 pacientes, 48 hombres; edad 37,4 (5,7) años; evolución de la diabetes 25,5 (6,5) años. Tras el SPK, 8 han sido exitus, 17 han perdido el injerto. De los 56 restantes, 14 precisan insulina (0,25 UI/kg/día) y 42 están sin insulina al año del SPK. La tabla muestra las variables que obtuvieron significación estadística en los 4 estudios bivariantes. Los pacientes sometidos a trasplante SPK en torno al año 2009, presentaron mejores resultados en cuanto a no pérdida del IP y mantenimiento de su funcionalidad con respecto a pacientes transplantados en años previos. Además, los pacientes que iniciaron en años posteriores la diálisis, sobrevivieron más y mantuvieron la funcionalidad del IP con respecto a los que la iniciaron previamente.

Supervivencia del paciente

Variable	Supervivientes	Exitus	Test	p-valor
----------	----------------	--------	------	---------

Año inicio de diálisis	2007,6 (3,4)	2004,7 (3,4)	t-Student	0,026
------------------------	--------------	--------------	-----------	-------

Pérdida del IP

Variable	Mantienen IP	Pérdida IP	Test	p-valor
Año del trasplante SPK	2009,9 (2,9)	2007,4 (3,4)	Wilcoxon	0,010
Año inicio de diálisis	2008,1 (3,0)	2005,5 (3,5)	t-Student	0,011
Deep-Breathing	1,079 (0,1)	1,248 (0,3)	t-Student	0,004

Explante del IP

Variable	No	Si	Test	p-valor
Año del trasplante SPK	2009,9 (3,2)	2006,6 (3,4)	Wilcoxon	0,009
Año inicio de diálisis	2007,9 (3,1)	2004,5 (3,2)	t-Student	0,014

Mantenimiento funcionalidad del IP

Variable	Sin insulina	Con insulina	Test	p-valor
Año del trasplante SPK	2009,3 (2,8)	2005,7 (1,6)	t-Student	0,000
Año inicio de diálisis	2007,5 (2,8)	2004,1 (1,8)	Wilcoxon	0,000

Conclusiones: El año en que se realizó el trasplante SPK y el año de inicio de la diálisis condicionaron los resultados del SPK. Esta mejoría podría estar condicionada por la experiencia del equipo médico, existiendo por tanto una curva de aprendizaje.