



## P-203 - RECIDIVA DE LA DIABETES SOBRE EL INJERTO TRAS TRASPLANTE PÁNCREAS-RIÑÓN

M. Argente Pla<sup>a</sup>, A. Martínez Millana<sup>b</sup>, J. Pérez Rojas<sup>a</sup>, M.I. del Olmo García<sup>a</sup>, R. Cámara Gómez<sup>a</sup>, V. Traver Salcedo<sup>b</sup> y J.F. Merino Torres<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>b</sup>Universitat Politècnica de València, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El trasplante simultáneo de páncreas y riñón (SPK) es una alternativa terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) con nefropatía diabética terminal. La DM-1, como enfermedad autoinmune, puede reaparecer tras el trasplante SPK, produciendo la pérdida del injerto pancreático. El objetivo fue estudiar la prevalencia de la recurrencia de DM-1 en los pacientes diabéticos tipo 1 sometidos a trasplante SPK en la C. Valenciana.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico. Se estudiaron los pacientes trasplantados desde 2002 a 2015. Se midieron variables demográficas (peso, talla, IMC, tiempo de evolución DM) y se analizaron los valores de autoanticuerpos (GAD, IA2, IFI) previo al SPK y en el momento de la recidiva. Los resultados se muestran como media (DE).

**Resultados:** De los 81 pacientes trasplantados, 48 eran hombres, edad 37,4 (5,7) años; tiempo de evolución de la diabetes 25,5 (6,5) años. Ocho han sido exitus y 17 han perdido el injerto pancreático (péptido-C indetectable). La recidiva de la DM-1 ocurrió en 2 de los 81 pacientes trasplantados, dando una prevalencia del 2,5%. En los pacientes que han perdido el injerto pancreático, la recidiva de la DM-1 es la responsable de la pérdida del injerto en el 11,8% de los casos. La recidiva se produjo a los 3,3 (1,8) años del trasplante. Los datos de los pacientes que presentaron una recidiva de la DM-1 tras el SPK se recogen en la tabla. En ambos casos, las enzimas pancreáticas (amilasa, lipasa) fueron normales, descartándose rechazo pancreático. La recidiva de DM-1 fue confirmada histológicamente mostrando infiltración linfoide selectiva de los islotes pancreáticos.

Nº trasplante	37	40
Edad al trasplante(años)	31	33
Sexo	Mujer	Hombre
Año del trasplante	2009	2010
Años de evolución tras el trasplante hasta la recidiva de DM-1 (años)	4,5	2
Ac antiGAD basales (N < 4,99 U/ml)	Negativos	Negativos
Ac antiIA-2 basales (N < 14,99 U/ml)	Negativos	Negativos
Ac anti célula de los islotes pancreáticos basales	ND	ND

Ac antiGAD en el momento de la recidiva (N < 4,99 U/ml)	168,0	38
Ac antiIA-2 en el momento de la recidiva (N < 14,99 U/ml)	2.728,0	213,0
Ac anti célula de los islotes pancreáticos en el momento de la recidiva	Positivos a título 1/40	ND

**Conclusiones:** La prevalencia de la recurrencia de la DM-1 tras el SPK es baja, no obstante, es una de las causas de pérdida del injerto pancreático que siempre debe descartarse. La autoinmunidad negativa previa al trasplante, no asegura que no recidive la DM-1.