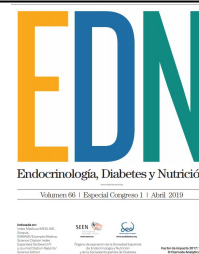




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-239 - EVOLUCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA TRATADOS CON TRASPLANTE PULMONAR

M.I. Álvarez Schettini, B.F. Rodríguez Montalvan, L. Ramos, M. Piedra León, M.L. Aizpeolea San Miguel, C. Montalbán Carrasco y L.A. Vázquez Salvi

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La diabetes relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) es la complicación no respiratoria más frecuente de los pacientes afectos de fibrosis quística (FQ), aumentando de forma exponencial con la edad. La FQ constituye la tercera causa de trasplante pulmonar (TP) en nuestro país. No obstante, la agresividad del propio TP, su morbilidad y los tratamientos inmunosupresores empleados hacen que este sea un factor de riesgo a considerar para el deterioro del metabolismo hidrocarbonado. Dado que nuestro centro ocupa el cuarto lugar en número de trasplantes pulmonares realizados en el año 2018 en España, nuestra serie sobre desarrollo de diabetes tras el trasplante puede ser relevante.

Objetivos: Conocer la prevalencia de diabetes y su tratamiento en pacientes con FQ antes de TP y su evolución tras el mismo.

Material y métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva los 16 pacientes con FQ remitidos a TP en el Hospital Marqués de Valdecilla de 2013 a 2018. Todos los pacientes habían tenido un seguimiento mínimo de un año en la consulta de endocrinología y nutrición previo al trasplante. El seguimiento medio posterior al trasplante pulmonar fue de 2,4 años (0-8,6).

Resultados: 10 mujeres y 6 varones con edad media de 32,7 años (rango 21-51) fueron seleccionados para TP. Antes del TP 9 pacientes (56,2%) presentaban alguna alteración del metabolismo hidrocarbonado: un paciente (6,2%) con glucemia basal alterada, 3 (18,8%) diagnosticados de diabetes esteroidea (DE), y 5 (31,2%) de DRFQ. Recibían tratamiento con insulina pre TP el 31,2% de los pacientes (4 pacientes con DRFQ y 1 paciente con DE) con una mediana de dosis de insulina de 0,35 (0,24-0,76) Unidades (U)/Kilogramo (Kg) de peso. Tras el TP, y ya durante el ingreso, el 68,7% de pacientes presentan diabetes, precisando insulina tras el alta hospitalaria el 64,2% con una mediana de dosis de 0,6 (0,34-1,11) U/Kg. Al año del TP el 50% de los pacientes continúan precisando tratamiento con insulina. Respecto al tipo de tratamiento inmunosupresor que puede influir en el metabolismo hidrocarbonado, todos los pacientes que desarrollan diabetes reciben tratamiento con inhibidores de la calcineurina y corticoides.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con FQ que han tenido TP en nuestro centro en los últimos 5 años tenían alteraciones del metabolismo hidrocarbonado precisando insulina pre-TP casi un tercio. Más de dos tercios de los pacientes presentan diabetes tras TP y la mitad sigue precisando insulina al año. Tanto por la frecuencia de la DRFQ, como por el uso de fármacos pre y post-TP, parece recomendable un seguimiento específico en los pacientes de FQ antes y después del TP para el despistaje y tratamiento adecuados de su

diabetes.