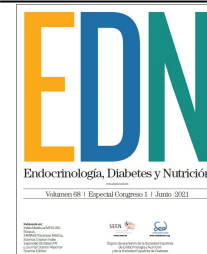




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-003 - EL INCREMENTO DE PESO TRAS EL TRASPLANTE RENO-PÁNCREAS EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 SE ASOCIA A UN PEOR PERFIL GLUCÉMICO: ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO

A. Amor Fernández, A. Casas, A. Pané, S. Ruiz, P. Ventura-Aguilar, J. Ferrer-Fàbrega y E. Esmatjes

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Existe poca información respecto a los cambios en el peso tras un trasplante reno-páncreas (TRP) en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1). Nuestro objetivo fue evaluar las trayectorias de peso tras este procedimiento, y su relación con la función del injerto pancreático.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Seleccionamos pacientes con DT1 sometidos a un TRP (DT1-TRP; n = 194), divididos en tres periodos según la fecha del trasplante: 1999-2004, 2005-2009 y 2010-2015. Para las comparaciones de las trayectorias de peso, seleccionamos además una muestra aleatoria de pacientes con DT1 sin insuficiencia renal terminal durante el 2015 (DT1-control; n = 61). Se analizaron las relaciones univariantes y multivariantes (ajustado por edad, sexo, enfermedad cardiovascular, índice de masa corporal pre-TRP, duración de la diabetes o tipo de TRP) entre los cambios en el peso y la función del injerto pancreático.

Resultados: La edad media del grupo DT1-TRP fue de $39,9 \pm 7$ años, con una mediana de seguimiento de 11,2 (6,7-15,3) años. Las características de los pacientes según la fecha del TRP se muestran en la tabla. Aunque a los 6 meses se observó un descenso significativo del peso ($65,7 \pm 12,4$ vs $64,1 \pm 11,4$ Kg, p 0,001), posteriormente éste incrementó paulatinamente con el seguimiento (peso a 60 meses: $68,0 \pm 14,0$ Kg; p 0,001). Los participantes del último período (2010-2015) presentaron un incremento más marcado del peso (p 0,001), sobrepasando a lo observado en el grupo DT1-control durante el mismo período de tiempo (a 60 meses: $4,69 \pm 8,49$ vs $-0,97 \pm 4,59$ Kg; p = 0,003). La ganancia ponderal entre 6-36 meses se asoció independientemente con la glucemia en ayunas y la HbA_{1c} a 36 meses, así como con la HbA_{1c} a 60 meses y el descenso del péptido-c entre 36-60 meses (p 0,05 en modelos multivariantes). No obstante, en modelos de regresión de Cox ajustados por diferentes co-variables, se observó un incremento no significativo en la pérdida/disfunción del injerto pancreático entre los pacientes situados en el tercer tercil de ganancia ponderal de 6-36 meses (HR 1,65 [0,58-4,68]).

	1999-2004 (n = 57)	2005-2009 (n = 79)	2010-2015 (n = 58)	p-valor
Edad al TRP (años)	$38,8 \pm 6,4$	$38,3 \pm 6,8$	$43,2 \pm 6,9$	0,001

Hombres	45 (71,9)	54 (68,4)	40 (69,0)	0,898
Duración DT1 al TRP (años)	25,3 ± 5,9	26,4 ± 6,5	29,8 ± 7,3	0,001
Índice de masa corporal (Kg/m ²)	23,1 ± 2,5	23,2 ± 3,2	23,6 ± 3,8	0,638
Presión arterial sistólica (mmHg)	141 ± 21	140 ± 21	131 ± 25	0,045
Enfermedad cardiovascular	12 (21,1)	16 (20,3)	21 (36,2)	0,072
Colesterol-LDL (mg/dl)	119 ± 29	108 ± 36	89 ± 30	0,001
HbA _{1c} (%)	8,4 ± 1,7	7,7 ± 1,6	7,6 ± 1,5	0,027

Media ± desviación estándar o n (porcentaje).

Conclusiones: En pacientes con DT1, se observó un incremento de peso significativo post-TRP, especialmente en los últimos años, asociado a cambios bioquímicos relacionados con una peor función del injerto pancreático. Todo ello sugiere que el control ponderal también ha de ser uno de los objetivos prioritarios del tratamiento durante el seguimiento de estos pacientes.