



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-143 - DIABETES *DE NOVO* POSTRANSPLANTE HEPÁTICO. SEGUIMIENTO A UN AÑO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL NORTE DE ESPAÑA

B.F. Rodríguez Montalván, G.A. Zapata Maldonado, M. González Villa, L.A. Vázquez Silva y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** El trasplante hepático se ha consolidado en las últimas s como un procedimiento eficaz en el tratamiento de los pacientes con fallo hepático terminal. Tras el período inicial marcado por el procedimiento quirúrgico, el tratamiento inmunosupresor induce a medio y largo plazo complicaciones endocrino-metabólicas. La diabetes *de novo* postrasplante se asocia con incremento de eventos cardiovasculares, incremento de morbilidades y baja tasa de supervivencia.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de diabetes *de novo* postrasplante hepático en un hospital de tercer nivel del norte de España.

**Material y métodos:** Se evaluaron de forma retrospectiva 73 pacientes a los que se les realizó trasplante hepático en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander entre los años 2017 y 2020.

**Resultados:** El 78,1% fueron hombres. La mediana en la edad en el momento del tratamiento fue de 57,4 años (25-69). Las principales razones de la realización del trasplante hepático fueron: cirrosis por alcohol (60,3%), hepatocarcinoma (38,4%) y VHC (21,9%). El 33% (n = 24) tenía diabetes previa al trasplante, con una glucemia basal media previo al trasplante de  $117 \pm 42,5$  mg/dL (media  $\pm$  DE), además el 21% presentaba obesidad. Los pacientes con diabetes previa tuvieron una media de hospitalización mayor que los pacientes no diabéticos (30,17 días vs. 22,8 días). En las primeras 48 horas la mayoría (79,5%) presentaba hiperglucemia con una media de  $187,19 \pm 58,9$  mg/dL (media  $\pm$  DE), a los 6 meses el 32% presentó glucemia basal alterada, al año de seguimiento el 12% (n = 9) tenía diabetes *de novo* y el 16% obesidad. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con diagnóstico previo de diabetes, diabetes *de novo* postrasplante, no diabéticos y mortalidad.

**Conclusiones:** El control adecuado de los niveles de glucemia durante todos los períodos transoperatorios así como la identificación temprana de diabetes *de novo* post trasplante hepático permiten disminuir la morbimortalidad asociada. El infradiagnóstico de diabetes *de novo* durante el primer año de seguimiento (12%) podría relacionarse con la falta de un protocolo diagnóstico en este grupo de pacientes, la mayoría tenía glucosa en suero en ayunas y solo el 34% hemoglobina glicosilada, en ningún paciente se realizó sobrecarga oral de glucosa para completar estudio.