



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



CO-044 - EFICACIA DEL TRASPLANTE SIMULTÁNEO PÁNCREAS-RIÑÓN EN SUJETOS CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 TRAS 19 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

D. Sanchis Pascual, M. Argente Pla, J. Maupoey Ibáñez, E. Montalva Oron, J. Espí Reig, A. Ventura Galiano y J.F. Merino Torres

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia del TPRS en términos de función pancreática, control metabólico, tensión arterial y complicaciones quirúrgicas e identificar si existen diferencias en los diferentes periodos de tiempo evaluados.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y unicéntrico. Se incluyen los pacientes trasplantados en la C. Valenciana desde 2002 a 2021. Se registraron valores de presión arterial media (PAM), creatinina, glucemia basal (GB) y HbA1c previos y al año del TSPR en los periodos de tiempo comprendidos entre 2002-2008, 2009-2015 y 2016-2021. Los resultados se expresan como media (DE) y porcentaje (%). El análisis estadístico fue realizado con SPSS v.25. Se comparó la diferencia de medias en basal y al año del TPRS mediante la *t* de Student para datos apareados, la diferencia entre los periodos de tiempo mediante ANOVA y la prevalencia de complicaciones mediante chi-cuadrado. La significación estadística se alcanzó cuando $p < 0,05$ para un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se estudiaron 133 pacientes (56,4% hombres, edad $9,5 \pm 6,6$ años), con DM1 de $26,5 \pm 6,6$ años de evolución y hemoglobina glicosilada (HbA1c) basal $8,3 \pm 1,5\%$ con requerimientos de insulina pretrasplante de 0,55 UI/kg/día. La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y dislipemia fueron 93,2% y 67,7% respectivamente y el IMC fue $23,8 \pm 3,4$ kg/m². Previo a la intervención, la media de antihipertensivos fue superior a 2 fármacos por paciente, mientras que la mayoría no precisó intervención farmacológica al año del TPRS. En la tabla se muestran los resultados en términos de eficacia y tasa de complicaciones en los diferentes intervalos de tiempo.

Valores previos y al año del trasplante y prevalencia de complicaciones

	2002-2008 (n = 34)		2009-2015 (n = 50)		2016-2021 (n = 49)		p
PAS (mmHg)	138,9 ± 26,9	122,1 ± 11,9*	143,3 ± 21,4	120,1 ± 13,4**	132,7 ± 17,6	118,1 ± 10**	0,46

PAD (mmHg)	75,2 ± 12,1	71,9 ± 8,1	78,6 ± 11,3	68,8 ± 7,9**	79,3 ± 10,2	72,4 ± 6,4**	0,38
Creatinina(mg/dL)	7,7 ± 3,3	1,6 ± 1,6**	6,86 ± 2,9	1,3 ± 0,7**	6,0 ± 2,6	1,1 ± 0,3**	0,38
GB (mg/dL)	225,6 ± 73,0	82,4 ± 9,7**	184,5 ± 71,3	86,3 ± 11,2**	160,8 ± 85,0	89,1 ± 21,4**	0,38
HbA1c (%)	7,4 ± 1,4	5,4 ± 0,6**	8,1 ± 1,4	5,6 ± 0,5**	8,4 ± 0,9	5,7 ± 0,6**	0,72
Péptido C (ng/mL)	0,4 ± 0,1	2,9 ± 0,7**	0,1 ± 0,01	2,3 ± 1,0**	0,05 ± 0,04	2,6 ± 1,1**	0,51
IP normofuncionante	22 (64,8%)		41 (82%)		46 (93,9%)		
Pérdida IP	12 (35,2%)		9 (18%)		3 (6,1%)		0,004
Rechazo	5 (14,7%)		2 (4%)		0		0,03
Recidiva DM1	0		2 (4%)		1 (2%)		0,47
Explante	7 (20,5%)		5 (10%)		2 (4,1%)		0,05
<i>Exitus</i>	5 (14,7%)		3 (6%)		1 (2%)		0,07

*p 0,05; **p 0,001.

Conclusiones: El TSPR resulta un tratamiento eficaz en pacientes con DM1, ya que obtiene de forma precoz resultados positivos para el control metabólico, tensional y función renal. Además, con el aumento de experiencia del equipo multidisciplinar se logra una menor tasa de complicaciones y una mayor viabilidad del injerto pancreático.