



CO-052 - IMPACTO DEL TRASPLANTE DE PÁNCREAS EN EL CONTROL GLUCÉMICO EVALUADO MEDIANTE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A UN TRASPLANTE RENOPANCREÁTICO

C. Solà^a, P. Ventura-Aguilar^b, J. Ferrer-Fàbrega^c, M. Giménez^a, C. Figueredo^a, E. Esmatjes^a y A.J. Amor^a

^aUnidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, España. ^bServicio de Nefrología y Trasplante Renal, Hospital Clínic de Barcelona, España. ^cServicio de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático-Pancreático, Hospital Clínic de Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La nueva propuesta de criterios de Igl 2.0 recomienda incorporar métricas de monitorización continua de glucosa (MCG), como el tiempo en rango (TIR) y el tiempo por debajo del rango (TBR), para evaluar la función de un trasplante de páncreas, si bien su uso ha sido muy poco extendido. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto del trasplante renopancreático (TRP) en el control glucémico mediante MCG, así como valorar la funcionalidad del injerto según los criterios Igl 2.0.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo en pacientes con diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal avanzada sometidos a TRP entre 2021-2024, usuarios de MCG (FreeStyle Libre 2(R)). Los datos, analizados mediante GlyCulator, incluyeron periodos de 14 días para las evaluaciones basales y al mes pos-TRP, y de 90 días para los 3, 6, 12 y 24 meses pos-TRP. Se definió la funcionalidad óptima del injerto (Igl 2,0) como un TIR > 80% y un TBR 54 = 0%, además de una HbA_{1c} 6,5%.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes (35,7% mujeres, 85,7% con DM tipo 1, edad $47,3 \pm 7,8$ años, evolución diabetes $30,6 \pm 9,5$ años), previo al TRP, los pacientes presentaban un mal control metabólico (HbA_{1c} $7,77 \pm 1,19\%$, TIR $54,77 \pm 16,20\%$), alta variabilidad glucémica (VG; CV $40,11 \pm 6,62\%$, HbGI $9,89 \pm 6,29\%$) y mínimas diferencias entre GMI y HbA_{1c}. Tras el TRP, se observó una mejora global en el control glucémico (tabla), incluyendo una reducción de la VG con cambios evidentes desde el primer mes y estables durante el seguimiento. Pos-TRP, el GMI fue consistentemente superior a la HbA_{1c}, especialmente en los primeros meses. Los criterios de Igl 2,0 (TIR, TBR 54 y HbA_{1c}) se alcanzaron a los 3 meses pos-TRP en un 91,7%, 50% y 72,7%, y a los 6 meses en un 71,4%, 28,6% y 66,7%, respectivamente.

	Basal	+1m	+3m	+6m	+12m	+24m
HbA _{1c} (%)	$7,77 \pm 1,19$	$5,42 \pm 1,14^*$	$5,69 \pm 1,14$	$5,63 \pm 1,16$	$5,66 \pm 0,72$	$5,23 \pm 0,26$
GMI (%)	$7,46 \pm 0,88$	$6,38 \pm 0,81^*$	$6,20 \pm 0,49$	$6,44 \pm 1,01$	$5,98 \pm 0,44$	$6,03 \pm 0,42$

Diferencia GMI-HbA _{1c}	-0,29 ± 0,9	1,12 ± 0,78*	0,43 ± 1,02	0,67 ± 0,43	0,53 ± 0,43	0,73 ± 0,43
CV (%)	40,11 ± 6,62	26,45 ± 6,03*	28,79 ± 9,22	24,58 ± 9,80	23,77 ± 10,27*	25,62 ± 14,70
HBGI	9,89 ± 6,29	3,16 ± 4,22*	2,20 ± 2,22	3,78 ± 5,71	1,24 ± 1,85	1,30 ± 1,14
TBR 54 mg/dL (%)	0,91 ± 0,95	0,07 ± 0,14**	0,11 ± 0,14	0,14 ± 0,17	0,20 ± 0,39	0,05 ± 0,08
TBR 70 mg/dL (%)	4,69 ± 3,25	1,66 ± 2,24*	1,79 ± 1,87	1,38 ± 0,98	2,81 ± 2,39	2,19 ± 1,97
TIR 70-180 mg/dL (%)	54,77 ± 16,20	83,85 ± 19,75**	88,81 ± 10,25	83,21 ± 23,82	92,34 ± 10,81	92,24 ± 7,06
TITR 70-140 mg/dL (%)	33,99 ± 14,89	69,77 ± 27,07**	75,02 ± 19,81	69,85 ± 31,36	81,79 ± 18,83	80,86 ± 13,78
TAR 180-250 mg/dL (%)	24,33 ± 8,51	10,83 ± 14,15*	7,51 ± 7,98	9,97 ± 14,59	4,04 ± 7,00	4,55 ± 4,48
TAR> 250 mg/dL (%)	15,28 ± 12,57	3,59 ± 6,86*	1,78 ± 2,67	5,29 ± 9,72	0,61 ± 1,26	0,97 ± 1,59

TITR: *time in tight range*; TAR: *time above range*. *p 0,05; **p 0,01.

Conclusiones: El TRP mejora el control glucémico y reduce la VG con efectos mantenidos hasta los 24 meses. Datos adicionales de la MCG, como el GMI o el CV pueden constituir herramientas útiles para una evaluación más precisa de la función del injerto pancreático.