



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)


## Original

## Trasplante de páncreas-riñón simultáneo. Experiencia del Hospital Doce de Octubre

Carlos Jiménez-Romero\*, Alberto Marcacuzco Quinto, Alejandro Manrique Municio, Iago Justo Alonso, Jorge Calvo Pulido, Félix Cambra Molero, Óscar Caso Maestro, Álvaro García-Sesma y Enrique Moreno González

Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y Trasplante de Órganos Abdominales, Departamento de Cirugía, Hospital Universitario Doce de Octubre, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de julio de 2017

Aceptado el 21 de septiembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Trasplante de páncreas

Trasplante de páncreas-riñón

Diabetes tipo 1

Diabetes tipo 2

Nefropatía diabética

## RESUMEN

**Introducción:** El trasplante de páncreas-riñón simultáneo constituye el tratamiento de elección en la diabetes tipo 1 o tipo 2 con fallo renal terminal o preterminal (diálisis o prediálisis), por ser la única terapia que consigue el estado euglucémico (insulino-independiente) en el paciente diabético.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie de 175 pacientes trasplantados de páncreas-riñón simultáneo entre marzo de 1995 y abril de 2016. Se analizan las características de los donantes y receptores, variables perioperatorias e inmunosupresión, morbimortalidad postrasplante, supervivencia del paciente e injerto y factores de riesgo de supervivencia del paciente e injerto.

**Resultados:** La mediana de edad de los donantes fue de 28 años y la media de los receptores, de  $38,8 \pm 7,3$  años, siendo 103 hombres y 72 mujeres. La derivación duodeno-entérica se realizó en 113 casos y la duodeno-vesical, en 62. Las tasas de complicaciones postrasplante fueron las siguientes: infección global (70,3%), pancreatitis del injerto (26,3%), hemorragia intraabdominal (17,7%), trombosis del injerto (12,6%) y rechazo pancreático global (10,9%). Las causas de mortalidad fueron fundamentalmente cardiovasculares e infecciosas. La supervivencia del paciente a 1, 3 y 5 años fue del 95,4, del 93 y del 92,4%, respectivamente, mientras que la del injerto correspondió al 81,6, al 77,9 y al 72,3%, respectivamente, durante el mismo periodo.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia de 20 años de trasplante pancreático-renal simultáneo las tasas de morbilidad y supervivencia del paciente y del injerto a 5 años son similares a las referidas en los registros internacionales de trasplante pancreático.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEC.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carlos.jimenez@inforboe.es](mailto:carlos.jimenez@inforboe.es) (C. Jiménez-Romero).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.016>

0009-739X/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEC.

## Simultaneous pancreas-kidney transplantation. Experience of the Doce de Octubre Hospital

### ABSTRACT

#### Keywords:

Pancreas transplantation  
Pancreas-kidney transplantation  
Type 1 diabetes  
Type 2 diabetes  
Diabetic nephropathy

**Introduction:** Simultaneous pancreas-kidney transplantation (SPKT) constitutes the therapy of choice for diabetes type 1 or type 2 associated with end-stage renal disease, because is the only proven method to restore normo-glycemic control in the diabetic patient.

**Methods:** Retrospective and descriptive study of a series of 175 patients who underwent SPKT from March 1995 to April 2016. We analyze donor and recipient characteristics, perioperative variables and immunosuppression, post-transplant morbi-mortality, patient and graft survival, and risk factors related with patient and graft survival.

**Results:** Median age of the donors was 28 years and mean age of recipients was  $38.8 \pm 7.3$  years, being 103 males and 72 females. Enteric drainage of the exocrine pancreas was performed in 113 patients and bladder drainage in 62. Regarding post-transplant complications, the overall rate of infections was 70.3%; graft pancreatitis 26.3%; intra-abdominal bleeding 17.7%; graft thrombosis 12.6%; and overall pancreas graft rejection 10.9%. The causes of mortality were mainly cardiovascular and infectious complications. Patient survival at 1, 3 and 5-year were 95.4%, 93% and 92.4%, respectively, and pancreas graft survival at 1, 3 and 5-year were 81.6%, 77.9% y 72.3%, respectively.

**Conclusions:** In our 20-year experience of simultaneous pancreas-kidney transplantation, the morbidity rate, and 5-year patient and pancreas graft survivals were similar to those previously reported from the international pancreas transplant registries.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEC.

## Introducción

El trasplante de páncreas-riñón simultáneo (TPRS) constituye el tratamiento de elección de la diabetes tipo 1 en estadio de fallo renal terminal, ya que es la única terapia que consigue un estado euglicémico insulino-independiente con normal homeostasis de la glucosa<sup>1,2</sup>. En la diabetes tipo 2 el trasplante de páncreas se recomienda en pacientes con glucemia inestable, insulino-dependiente, diabetes de al menos 5 años de duración, índice de masa corporal (IMC) menor de 32 kg/m<sup>2</sup> y ausencia de enfermedad cardiovascular<sup>3,4</sup>. El resultado del TPRS, en términos de supervivencia del paciente y del injerto, es similar en diabéticos tipo 1 y tipo 2<sup>5</sup>. Entre las ventajas del trasplante de páncreas se señalan la mejoría de las complicaciones relacionadas con la diabetes: nefropatía diabética incipiente de los riñones nativos, neuropatía periférica sensitiva y autonómica, gastroparesia, retinopatía, enfermedad microvascular y macrovascular, función cardíaca y sexual<sup>6-16</sup> y calidad de vida<sup>17</sup>.

Desde que Lillehei y Kelly<sup>18</sup> llevaron a cabo el primer trasplante de páncreas, en Minneapolis, en 1966, hasta diciembre de 2014, se habían registrado más de 48.000 trasplantes de páncreas en todo el mundo (más de 29.000 en Estados Unidos y más de 19.000 en el resto de los países), en sus diferentes modalidades simultáneo de páncreas riñón (TPRS), pancreático después del renal (TPDR) o de páncreas aislado (TPA)<sup>19</sup>. En este trabajo analizaremos nuestros resultados obtenidos con la realización del TPRS.

## Métodos

En el Hospital Universitario Doce de Octubre, desde marzo de 1995 hasta abril de 2016, hemos realizado 206 trasplantes de páncreas en sus diferentes modalidades: 175 trasplantes de páncreas-riñón simultáneos (TPRS), 15 de páncreas después del riñón (TPDR) y 16 retrasplantes. En este estudio observacional y retrospectivo analizamos nuestra experiencia correspondiente a los TPRS realizados durante el periodo referido, teniendo en cuenta un seguimiento mínimo postrasplante de 6 meses. Se analizaron las variables del donante, del receptor y perioperatorias, así como las complicaciones postrasplante y la supervivencia del paciente y del injerto, y factores de riesgo de supervivencia del receptor y del injerto.

### Criterios de selección de donantes

En nuestro protocolo se aceptaron injertos pancreáticos de donantes de entre 10 y 50 años, hemodinámicamente estables, con peso superior a 30 kg, color y consistencia normales y ausencia de: diabetes 1 en el donante o familiares de primer orden, parada cardíaca o estancia prolongada en UVI, alcoholismo, calcificaciones, esteatosis, edema pancreático importante, traumatismo o pancreatitis crónica del injerto, contaminación bacteriana abdominal, infección (viral, bacteriana o fúngica), tumores (excepto piel y cerebro) y drogadicción i.v. La hiperamilasemia superior al doble de lo normal y la glucemia mayor de 200 mg/ml se consideraron contraindicaciones relativas, sobre todo cuando se trataba de un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826396>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)