

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES ORALES

O20 Trasplante de páncreas aislado en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Resultados metabólicos luego de cinco años de experiencia

Luis Grosembacher¹, Roxana Groppa¹, Javier Giunta¹, Adriana Mabel Álvarez¹, Lina Inés Capurro¹, María Montserrat Castex¹, Cintia Rodríguez, Julia García Arabehty¹, Patricia Liliana Duette¹, Lucas Costa¹, Sung Ho Hyon¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: luis.grosembacher@hiba.org.ar

Introducción: el trasplante de páncreas aislado (PTA) restaura el control glucémico con independencia a la insulina exógena en el postrasplante (posTx) en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Del 8 al 10% de los trasplantes de páncreas son PTA. Avances en técnicas quirúrgicas e inmunosupresión mejoraron resultados del PTA. Según el Registro Internacional de Trasplante, aumentó la supervivencia a 5 años, del paciente y del injerto pancreático 86 y 60% respectivamente.

Objetivos: evaluar los resultados metabólicos del PTA, en pacientes con DM1, del programa institucional de Trasplantes de Páncreas.

Materiales y métodos: estudio observacional y descriptivo, en 5 DM1 con PTA realizados desde 2015 a 2020; 3 fueron mujeres, edad: 41±7 años (rango:35 a 52 años), tiempo con DMT1 26±11 años. Insulinoterapia pretrasplantes (preTx) 4 con infusor de insulina y 1 con MDI. Indicación del PTA: 80% por retinopatía diabética y labilidad metabólica y 20% por incapacidad psicológica para insulinoterapia. Edad de donantes: 23,3±4,4 años, tiempo de isquemia: 10,8 h. Los páncreas se trasplantaron en fosa ilíaca derecha, intraperitoneal, con anastomosis a vasos ilíacos. Se describen variables cuantitativas con media y desvío estándar y cualitativas con frecuencias absolutas. Las tendencias de correlación se calcularon con coeficientes lineales de Pearson.

Resultados: los 5 pacientes con PTA fueron evaluados 35±18 meses (rango: 15 a 63 meses). Se observó en preTx y posTx: péptido C 0.1 y 7,48±3,75 ng/ml (rango 2,8 a 13 ng/ml); HbA1c: 8,7%±1% y 5,71±1%; glucemia: 244±48 y 97±9 mg/dl; amilasemia 53,6±22,9 UI/l y 85.7±55.6 UI/l; lipasemia: 27±20 y 28±14 UI/l; creatinina 1,07±0,18 y 1,53±0,38 mg/dl; FG 94±48 y 68±35 ml/min/mt²; proteinuria/24hs 0,422 y 0,130 gr/24h, respectivamente. Hubo correlación positiva entre creatinina preTx y posTx (r 0.515), creatinina preTx y amilasemia o lipasemia posTx (r 0.753 y 0.759 respectivamente) y correlación negativa entre Péptido C posTx y amilasemia o lipasemia posTx (r -0.348 y -0.533). Todos evolucionaron libres de insulina exógena en el posTx.

Conclusiones: los 5 DM1 con PTA lograron insulino independencia inmediata y prolongada y mejoraron todos los marcadores metabólicos. Sin hipoglucemias, inyecciones, ni automonitoreo glucémico, todos mejoraron su calidad de vida. Una mayor creatinina preTx y amilasemia y lipasemia posTx se asociaron a una menor función renal y pancreática postx respectivamente. Los resultados positivos, en los primeros 5 PTA, son motivadores para continuar con el programa institucional del PTA.

O20 Pancreas transplant alone in patients with type 1 diabetes mellitus. Metabolic results after 5 years of experience

Luis Grosebacher¹, Roxana Groppa¹, Javier Giunta¹, Adriana Mabel Álvarez¹, Lina Inés Capurro¹, María Montserrat Castex¹, Cintia Rodríguez, Julia García Arabehehy¹, Patricia Liliana Duette¹, Lucas Costa¹, Sung Ho Hyon¹

¹ ITALIAN HOSPITAL OF BUENOS AIRES, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

Contacto: luis.grosebacher@hiba.org.ar

Introduction: Pancreas transplant alone (PTA) restores glycemic control with exogenous insulin independence in the after transplantation (posTx) in patients with type 1 diabetes mellitus (T1D). Between an 8% and 10% of the pancreas transplants cases are PTA. Advances in surgery techniques and immunosuppression improved the results of PTA. According to the International Registry on Organ Donation and Transplantation, survival increased to 5 years, to both the patient and the graft, 86% and 60%, respectively.

Objectives: Evaluate the metabolic PTA results in patients with T1D from the institutional Pancreatic Transplant Program.

Materials and Methods: Descriptive, observational study, in 5 T1D patients with PTA, made from 2015 to 2020; 3 were women, age 41±7 (range: 35 to 52 years old), diagnosed with T1D for 26±11 years. Pre-emptive transplant (preTx) insulin therapy, 4 with insulin infusion and 1 with MDI. PTA indication: 80% for diabetic retinopathy and metabolic lability, and 20% for psychological incapacity for insulin therapy. Donors' age: 23.3±4.4 years, ischemic time: 10.8 hours. Pancreases were transplanted in the right iliac fossa, intraperitoneal, with anastomosis to iliac vessels. Quantitative variables with mean and standard deviation and qualitative variables with absolute frequencies are described. Correlation tendencies were calculated with Pearson's correlation coefficient.

Results: The 5 patients with PTA were evaluated 35±18 months (range: 15 to 63 months). It was observed in preTx and posTx: C-peptide: 0.1 and 7.48±3.75 ng/mL (range 2.8 a 13 ng/mL); HbA1c: 8.7%±1% and 5.71±1%; Glycemia 244±48 and 97±9 mg/dL; amylase 53.6±22.9 UI/l and 85.7±55.6 UI/l; lipase 27±20 y 28±14 UI/l; creatinine 1.07±0.18 and 1.53±0.38 mg/dL; GF 94±48 and 68±35 mL/min/mt²; proteinuria/24hr 0.422 and 0.130 g/24hr, respectively. There was positive correlation between preTx and posTx creatinine (r 0.515), preTx creatinine and posTx amylase or lipase (r 0.753 and 0.759, respectively) and negative correlation between posTx C-peptide and posTx amylase or lipase (r -0.348 and -0.533). All of them evolved free of exogenous insulin during the posTx.

Conclusions: The 5 patients with T1D and PTA achieved immediate and prolonged insulin independence and improvement in all the metabolic indicators. Without hypoglycemia, injections or glycemic self-monitoring, they all improved their life quality. A higher preTx creatinine and posTx amylase and lipase were associated to a lower posTx kidney and pancreas function, respectively. Positive results in the first 5 PTA are motivations to continue with the institutional Pancreatic Transplant Program.