

## **Trabajos Seleccionados**

### **P53 Abordaje farmacológico de la diabetes en pacientes con trasplante de órgano sólido**

Yanina Jimena Morosan Allo<sup>1</sup>, Evelin Blanc<sup>1</sup>, Andrea Lorena Morejón Barragán<sup>1</sup>, Noelia Sforza<sup>1</sup>, Romina Clemente<sup>1</sup>, Claudia Folino<sup>1</sup>, Adrián Marcelo Pavesi<sup>1</sup>, Jimena Sabrina Santamaría<sup>1</sup>, María Gabriela Castillo<sup>1</sup>, Marcela Martínez<sup>1</sup>, Carla Musso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FUNDACIÓN FAVALORO, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA  
Contacto: yanina\_morosan@hotmail.com.

**Introducción:** la diabetes mellitus (DM) es una complicación del trasplante de órgano sólido y generalmente es tratada con insulina; recientemente han sido implementadas nuevas terapéuticas con buenos resultados.

**Objetivos:** describir y evaluar tipo de tratamiento farmacológico para diabetes en pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido, así como su impacto en el control glucometabólico.

**Materiales y métodos:** estudio observacional, retrospectivo que incluyó pacientes con trasplante de órgano sólido con diagnóstico reportado de DM post trasplante o DM pre trasplante, que concurren a control médico en un período de tiempo comprendido entre 7/2015 y 8/2019. Se excluyeron pacientes con menos de 2 visitas de control en un período de 2 años desde la primera consulta. Se evaluaron niveles de HbA1c y tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) calculada mediante la ecuación CKD-EPI. Se describió la tasa de cambio de la terapia inmunosupresora y tratamiento farmacológico de la diabetes a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses de seguimiento. Las variables cualitativas se describen en frecuencia absoluta/porcentaje y las variables cuantitativas en mediana/rango acorde su distribución. Pruebas no paramétricas y el test de Fisher se emplearon para analizar diferencias.

Variables analizadas	3 meses	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	p
HbA1c, %	6,2 (5-11)	6,6 (5,1-8,6)	6,5 (4,1-8,8)	6,2 (5,1-10)	6,7 (5,2-8)	0,890
TFGe, ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	57,7 (17-104)	61 (32-104)	53 (26-104)	51 (29-95)	58 (27-103)	0,131

**Resultados:** se incluyeron 49 pacientes: 63,3% (n=31) sexo masculino. La mediana de edad fue de 60 años (21-79). 24,5% (n=12) con DM pre trasplante y 75,5% (n=37) con DMPT. La mediana de nivel de HbA1c basal fue de 6,8% (5,3-11,5). Tipos de trasplante realizado: 47% (n=23) renal, 12% (n=6) bi-pulmonar, 16% (n=8) cardíaco, 20% (n=10) hepático y 4% (n=2) hepato-renal. Respecto del tipo de tratamiento farmacológico basal: 28,6% (n=14) bajo antidiabéticos orales (ADO), ADO e insulina el 22,4% (n=11) y sólo insulina 49% (n=24). Los ADO prescritos fueron: metformina 35% (n=17), sulfonilureas 6% (n=3), iDPPIV 24% (n=12), TZD 2% (n=1), iSGLT2 2% (n=1). En relación a drogas inmunosupresoras, 86% (n=42) estaba bajo tratamiento con glucocorticoides, en la mayoría de estos asociados con tacrolimus y micofenolato. No se encontraron diferencias significativas en las variables analizadas durante el seguimiento (Tabla 1). Tampoco diferencias en HbA1c ni TFGe en los subgrupos DM previa (p=0,416 y p=0,553) y DMPT (p=0,416 y p=0,238). El 22,4% (n=10) de pacientes registró cambios en la terapia inmunosupresora: 5 pacientes a los 3 meses, 1 paciente a los 6 meses, 2 pacientes a los 12 meses y 2 pacientes a los 18 meses; no se reportaron casos de rechazo del órgano trasplantado, mientras que el tratamiento para diabetes fue modificado en un único caso a los 6 meses de seguimiento.

**Conclusiones:** en este grupo de pacientes, la implementación de diversos antidiabéticos orales, y no sólo la utilización de insulina, permitió lograr un buen control metabólico a lo largo del seguimiento, sin efectos deletéreos relacionados con el trasplante, por lo que podrían considerarse para simplificar y mejorar la adherencia al tratamiento.

**P53 Pharmacological diabetes approach in patients with solid organ transplantation**

Yanina Jimena Morosan Allo<sup>1</sup>, Evelin Blanc<sup>1</sup>, Andrea Lorena Morejón Barragán<sup>1</sup>, Noelia Sforza<sup>1</sup>, Romina Clemente<sup>1</sup>, Claudia Folino<sup>1</sup>, Adrián Marcelo Pavesi<sup>1</sup>, Jimena Sabrina Santamaría<sup>1</sup>, María Gabriela Castillo<sup>1</sup>, Marcela Martínez<sup>1</sup>, Carla Musso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FAVALORO FOUNDATION, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA  
Contacto: yanina\_morosan@hotmail.com.

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a complication of solid organ transplantation and generally treated with insulin, recently new therapies have been implemented with good results.

**Objective:** We describe and evaluate pharmacological diabetes therapy in patients undergoing solid organ transplantation, as well as its impact on glucometabolic control.

**Method:** This is an observational, retrospective study. We include solid organ transplantation patients with a post-transplant DM or pre-transplant DM diagnosis, who attended to a medical consultation between 7/2015 and 8/2019. Patients with less than 2 medical consultation in a period of 2 years were excluded. HbA1c levels and estimated glomerular filtration rate (eGFR) using the CKD-EPI equation were evaluated. The rate of change of immunosuppressive therapy and pharmacological diabetes therapy at 3, 6, 12, 18 and 24 months of follow-up was described. Statistical method: qualitative variables are described in absolute frequency / percentage and the quantitative variables in median / range according to their distribution. Nonparametric tests and Fisher's test were used to analyze differences.

**Results:** Forty-nine patients 24.5% (n = 12) with pre-transplant DM and 75.5% (n = 37) with DMPT were included, 63.3% (n = 31) were men. Median age was 60 years (21-79). Median baseline HbA1c level was 6.8% (5.3-11.5). Types of transplant: 47% (n = 23) renal, 12% (n = 6) bi-pulmonary, 16% (n = 8) cardiac, 20% (n = 10) hepatic and 4% (n = 2) hepato-renal.

Pharmacological diabetes therapy: 28.6% (n = 14) with oral antidiabetics (OAD), OAD and insulin 22.4% (n = 11) and insulin 49% (n = 24). ODAs were: metformin 35% (n = 17), sulfonylureas 6% (n = 3), iDPPIV 24% (n = 12), TZD 2% (n = 1), iSGLT2 2% (n = 1). Immunosuppressive therapy, 86% (n = 42) with glucocorticoids and most of these associated with tacrolimus and mycophenolate.

No significant differences were found in the variables analyzed during follow-up (Table 1). No differences were found between HbA1c or eGFR in the subgroups of previous DM (p = 0.416 and p = 0.553) and DMPT (p = 0.416 and p = 0.238).

22.4% (n = 10) of patients registered changes in immunosuppressive therapy: 5 patients at 3 months, 1 patient at 6 months, 2 patients at 12 months and 2 patients at 18 months; no cases of organ rejection were reported. Meanwhile, pharmacological diabetes therapy was modified in a single case at 6 months of follow-up.

	3 months	6 months	12 months	18 months	24 months	p
HbA1c, %	6.2 (5-11)	6.6 (5.1-8.6)	6.5 (4.1-8.8)	6.2 (5.1-10)	6.7 (5.2-8)	0.890
eGFR, ml/min/1.73m <sup>2</sup>	57.7 (17-104)	61 (32-104)	53 (26-104)	51 (29-95)	58 (27-103)	0.131

**Tabla 1.** Variables analyzed

**Conclusion:** Oral antidiabetics, and not only insulin, allowed to achieve a good metabolic control throughout the follow-up, in this group of patients, without deleterious transplantation effects; so they could be considered to simplify and improve adherence to treatment.