Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 4: Biología y tecnología en el tratamiento de la diabetes

Coordinador: Dr. Luis Grosembacher

Selección y resultados del trasplante reno páncreas y de páncreas en diabetes mellitus

Dra. Karina Fuentes

Médica, Servicio de Diabetología y Nutrición del Hospital Privado de Córdoba, Córdoba, Argentina

En Argentina el primer trasplante de riñón y páncreas se realizó en Buenos Aires, en agosto de 1968; hoy, hay diferentes centros de trasplante distribuidos en el interior del país.

Con los años mejoró mucho la selección del donante y el receptor, la mantención de los órganos a trasplantar, la técnica quirúrgica y el tratamiento inmunosupresor, por lo cual los resultados actuales se asemejan a cualquier otro órgano sólido.

Los objetivos de este trasplante son: restablecer la normoglucemia, tratar de estabilizar las complicaciones crónicas asociadas a la diabetes, mejorar la calidad de vida y la sobrevida de los pacientes.

Los tipos de trasplante que se pueden realizar son: pancreático simultáneo (doble), páncreas aislado y páncreas pos trasplante renal.

Para indicar un trasplante se tiene en cuenta la edad (menos a 50 años), el tipo de diabetes y los tratamientos recibidos, el filtrado glomerular, la presencia de péptido C basal, el índice de masa corporal y el estado nutricional, la enfermedad cardiovascular y vascular periférica que presente.

El perfeccionamiento de la técnica quirúrgica, el adecuado manejo de la inmunosupresión y el abordaje multidisciplinario del paciente trasplantado han hecho que la sobrevida mundial del injerto sea al año hasta el 85% y más del 60% a los 5 años postrasplante.

En el Hospital Privado de Córdoba la sobrevida del injerto pancreático fue del 80% al año y 70% a los 5 años en los pacientes desde el año 2006 a 2010. La sobrevida del injerto pancreático fue del 100% al año, y 100% a los 5 años, en el grupo comprendido entre 2010 y 2015. Y la sobrevida total del paciente es de 90% al año y 80% a los 5 años posteriores al trasplante.

Podemos agregar que tenemos un paciente trasplantado doble VIH (+) y cuatro mujeres lograron embarazo, sin complicaciones, después del doble trasplante.

El trasplante de páncreas es, en la actualidad, una muy buena opción terapéutica para lograr un estado permanente de normoglucemia en pacientes determinados con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y en grupos seleccionados de pacientes con DM2. El control metabólico a largo plazo ejercido por el páncreas explica la mejor sobrevida de los receptores de doble trasplante (riñón y páncreas) comparados con receptores de un trasplante renal aislado.

El tipo de diabetes no debe impedir la indicación del trasplante doble cumplidos los requisitos enunciados previamente.

Palabras clave: trasplante; tratamiento.

Bibliografía

- Dean PG, Kukla A, Stegall MD, Kudva YC. Pancreas transplantation. BMJ. 2017 Apr 3;357:j1321. DOI: 10.1136/bmj.j1321. PMID: 28373161.
- Niederhaus SV. Pancreas transplant alone. Curr Opin Organ Transplant. 2015 Feb;20(1):115-20. DOI: 10.1097/MOT.000000000000157. PMID: 25563998.

- Al-Qaoud TM, Odorico JS, Redfield RR 3rd. Pancreas transplantation in type 2 diabetes: expanding the criteria. Curr Opin Organ Transplant. 2018 Aug;23(4):454-460. DOI: 10.1097/MOT.0000000000000553. PMID: 29916848.
- Kerr HR, Hatipoglu B, Krishnamurthi V. Pancreas transplant for diabetes mellitus. Cleve Clin J Med. 2015 Nov;82(11):738-44. DOI: 10.3949/ccjm.82a.14090. PMID: 26540324.

SYMPOSIUM 4: Biology and technology in the treatment of diabetes

Coordinator: Dr. Luis Grosembacher

Selection and results of pancreas-kidney transplant and pancreas transplant alone in diabetes mellitus

Dra. Karina Fuentes

Physician, Diabetology and Nutrition Service of the Private Hospital of Córdoba, Córdoba, Argentina

In Argentina, the first pancreas-kidney transplant took place in Buenos Aires in august 1968. Today, there are different transplant centers all over the country.

Over the years, the donor and receptor selection has improved greatly, as have the maintenance of the organs to transplant, the surgical technique and the immunosuppressive treatment. That is why current results are similar to any other solid organ.

The objectives of this transplant are to restore normoglycemia, try to stabilize chronic complications associated to diabetes, and improve quality of life and survival of the patients.

The types of transplants that can be carried out are: simultaneous pancreas-kidney (double), pancreas alone and pancreas after kidney transplant.

To indicate a transplant, it should be taken into account: age (lower than 50 years old), type of diabetes and the treatments received, glomerular filtration, presence of basal C-peptide, body mass index and the nutritional state, and cardiovascular and peripheral vascular disease presented.

The improvement of the surgical technique, the adequate management of immune suppression and the multidisciplinary approach of the patient that underwent the transplant have made the global survival of the graft be up to 85% at one year and more than 60% at 5 years after transplant.

Cordoba Private Hospital, in Argentina: The 1-year pancreas graft survival rate was of an 80%, and the 5-year survival, a 70% in patients from 2006 to 2010. Pancreatic graft survival was 100% at one year and 100% at 5 years in the group of patients from 2010 to 2015. And overall patient survival is of 90% at one year and 80% at 5 years after the transplant.

We can add that we have a patient with HIV (+) that underwent transplant and four women that achieved pregnancy, without complications, after a double transplant. Pancreas transplant is, currently, a good therapeutic option to reach a permanent state of normoglycemia in patients with type 1 diabetes and in a selected group of patients with type 2 diabetes.

Long term metabolic control exercised by the pancreas explains the better survival of the double transplant (kidney and pancreas) receptors, in comparison to receptors of alone kidney transplant.

The type of diabetes must not prevent the indication of double transplant if the previously mentioned requirements are met.

Key words: transplant; treatment.

Bibliography

- Dean PG, Kukla A, Stegall MD, Kudva YC. Pancreas transplantation. BMJ. 2017 Apr 3;357:j1321. DOI: 10.1136/bmj.j1321. PMID: 28373161.
- Niederhaus SV. Pancreas transplant alone. Curr Opin Organ Transplant. 2015 Feb;20(1):115-20. DOI: 10.1097/MOT.000000000000157. PMID: 25563998.
- Al-Qaoud TM, Odorico JS, Redfield RR 3rd. Pancreas transplantation in type 2 diabetes: expanding the criteria. Curr Opin Organ Transplant. 2018 Aug;23(4):454-460. DOI: 10.1097/MOT.0000000000000553. PMID: 29916848.

- Kerr HR, Hatipoglu B, Krishnamurthi V. Pancreas transplant for diabetes mellitus. Cleve Clin J Med. 2015 Nov;82(11):738-44. DOI: 10.3949/ccjm.82a.14090. PMID: 26540324.