

P-40

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR DE PACIENTES CON DIABETES MONOGENICA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA TRATADOS MEDIANTE TRASPLANTE SIMULTÁNEO PÁNCREAS-RIÑÓN

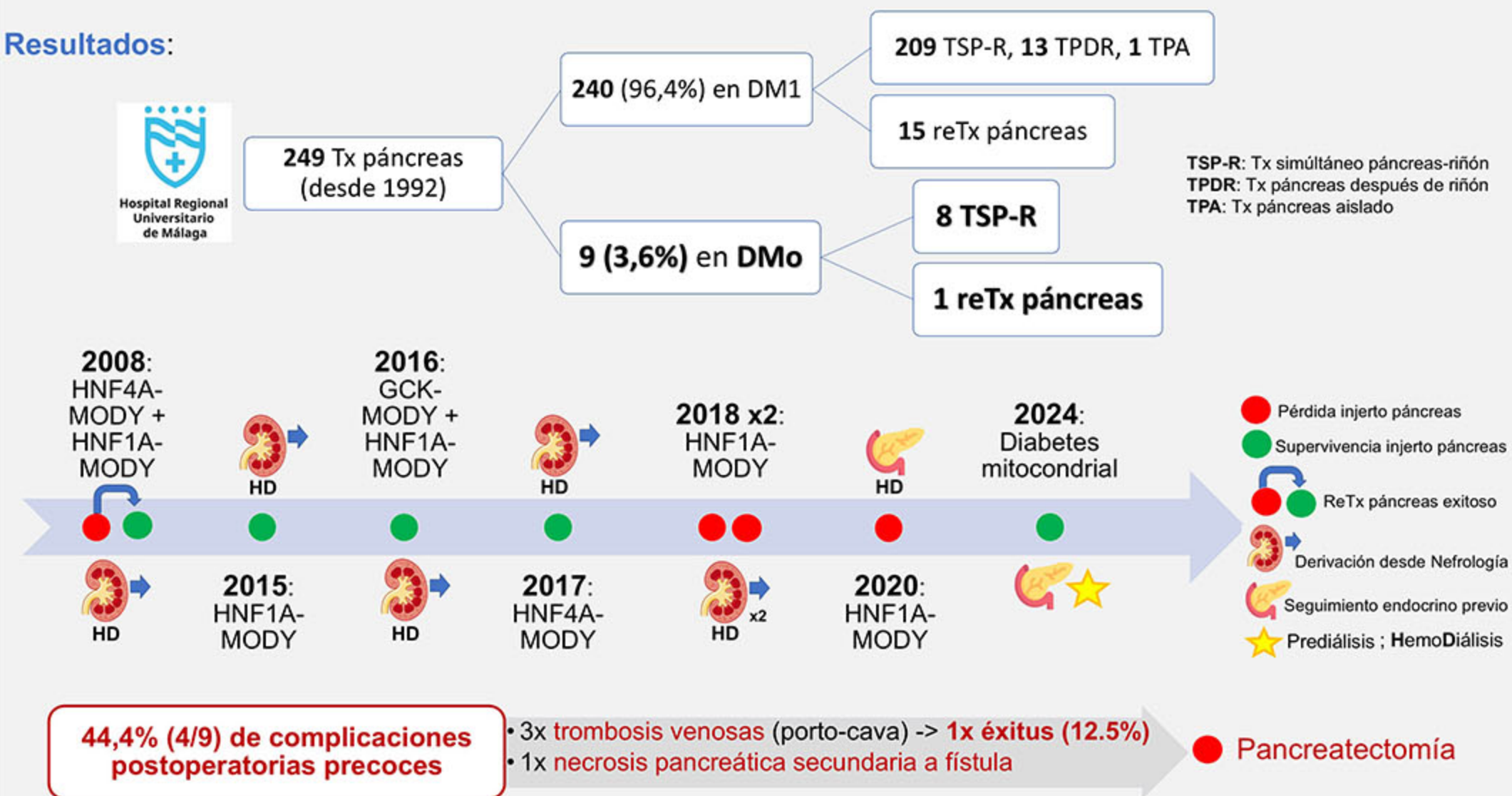
Mariana Jesús Gomes Porras¹, Virginia Morillas Jiménez¹, Carmen Bautista Recio¹, Verónica López Jiménez², Elena Gutiérrez Vilchez², José Antonio Pérez Daga³, María Soledad Ruiz de Adana Navas¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ²Servicio de Nefrología, Hospital Regional Universitario de Málaga. ³Servicio Cirugía General y Digestiva, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivo: Caracterizar clínica y molecularmente una cohorte de pacientes con diabetes monogénica (DMo) y enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) tratados mediante trasplante simultáneo páncreas-riñón (TSP-R) en un centro de referencia nacional (CSUR TPR) del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que incluyó **8 pacientes con DMo y ERCA sometidos a TSP-R**. Todos los pacientes recibieron seguimiento endocrinológico (consulta monográfica de *Diabetes genética y Trasplante*) y nefrológico antes y después del trasplante.

Resultados:



Sexo y edad	62,5% (n=5) hombres • Edad: • Actual: 49.7 ± 4.3 años • Al momento del TSP-R: 44.6 ± 6.4 años	100% de complicaciones microvasculares	62.5% de complicaciones macrovasculares
DM	• Debut DM: MODY 16 años (7-28) y DMit 50 años • Retraso del diagnóstico genético: 27 años (15.5-34) • Tiempo evolución DM antes TSP-R: 30.5 años (22-39.5)	100% ERCA, 87.5% HD 87.5% neuropatía 75% RDP	62.5% EAP, 25% amputaciones 37.5% IAM 12.5% ECV
Evolución metabólica tras 6 años (2-9)	• 80% (4/5) desarrolló obesidad , mediana + 14kg (6-26) • 50% (2/4) mantuvo normoglucemia con arGLP1 • 50% (2/4) desarrolló DMID • 20% (1/5) mantuvo normoglucemia y normopeso		

Conclusiones: El TSP-R puede constituir una estrategia terapéutica eficaz en perfiles seleccionados de pacientes con DMo, especialmente en aquellos evaluados endocrinológicamente antes de alcanzar la fase de diálisis. La alta tasa de complicaciones perioperatorias refleja el impacto de una diabetes de larga evolución no diagnosticada ni tratada adecuadamente. Un seguimiento endocrino-nefrológico estrecho antes y después del TSP-R resulta esencial para optimizar los resultados metabólicos y de supervivencia de injertos y pacientes.