

CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS (DM) EN EL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO (TH)

D. Álvarez-Sotomayor¹, B. Rodríguez-Medina^{1,2,3}, C. Satorres¹, I. Herrero^{3,4}, T. Serrano⁵, M. De la Mata^{3,6}, V. Aguilera^{1,3}, Á. Rubín^{1,3}, M. Berenguer^{1,3}

¹Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático, Hospital Universitario la Fe, Valencia, ²Hospitén Clínica Roca, Las Palmas, ³CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, ⁴Clinica Universitaria de Navarra, Pamplona, ⁵Hospital Lozano Blesa, Zaragoza, ⁶Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España



1. INTRODUCCIÓN

El mal control de la DM en el paciente TH se ha asociado a mayores tasas de rechazo, infección y demás complicaciones que condicionan un **peor pronóstico a medio-largo plazo** de estos pacientes. A pesar de ello, actualmente no existen estudios que evalúen la calidad del control de la diabetes en el paciente TH.

2. OJETIVOS

Describir la prevalencia y el manejo de la diabetes en el paciente TH, con énfasis en el control de los factores de riesgo y complicaciones asociadas a la misma así como los parámetros indicativos de un adecuado control glucémico de acuerdo a los estándares de cuidado de la diabetes actuales.

3. MÉTODOS

En este estudio prospectivo, transversal y multicéntrico describimos los factores que se asocian a la DM además de las variables relacionadas con un buen o mal control de la misma en **345 TH**.

4. RESULTADOS

Características basales: La prevalencia de DM fue del 45,5%. No se hallaron diferencias significativas en las características basales o la etiología de la hepatopatía entre el grupo DM y el no DM. Tampoco en la frecuencia de comorbilidades como HTA, enfermedad cardiovascular (ECV) previa o insuficiencia renal crónica (IRC), pero sí en los valores de triglicéridos (121 mg/dL en DM vs 103 mg/dL en no DM; $p < 0.001$). La edad mediana al trasplante fue significativamente superior en pacientes diabéticos (57,4 años) que en no diabéticos (54,2 años) así como la edad de inclusión en el estudio.

Control de la DM: los principales responsables del control de la DM fueron el equipo de TH (35,7%) y el médico de familia (26,8%), con escasa participación del endocrinólogo (12,7%). Un 37,6% de pacientes diabéticos nunca había sido sometido a un despistaje de complicaciones de la DM y un 62,4% consideró que nunca había recibido una educación formal respecto al manejo de su diabetes. El 67,4% de los pacientes diabéticos o tiene una vida completamente sedentaria o realiza solo ejercicio muy ligero. Un 35,7% de los diabéticos admitía no imponerse ninguna restricción dietética.

DIABÉTICOS (N=157) NO DIABÉTICOS (N=188)

Meld preTH	15.7	16.6	NS
Edad al TH (años)	57.4	54.2	$p < 0.001$
Edad a la inclusión (años)	63	60.6	$P 0.002$
Tiempo desde el TH (años)	5.7	5.7	NS
Edad donante (años)	52.5	52	NS

Peso (kg)	77	78	NS
Perímetro abdominal (cm)	101	102	NS

Creatinina (mg/dl)	1.1	1.1	NS
Colesterol tot(mg/dl)	172	179	NS
Triglicéridos (mg/dl)	121	103	$p < 0.001$
Hb glicosilada	6.4	5.4	$P < 0.001$
Glucemia (mg/dl)	134	97	$P < 0.001$

FACULTATIVO RESPONSABLE DEL DIAGNÓSTICO DE LA DM (%)

Médico de familia	26.9
Equipo de TH	52.6
Endocrino	5.8
Otro	5.8
Desconocido	9

FACULTATIVO RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA DM (%)

Médico de familia	26.8
Equipo de TH	35.7
Endocrino	12.7
Otro	0.6
Desconocido	3.2
Autocontrol	1.3
No control	1.9
Equipo TH + Médico familia	12.7
Equipo TH + Endocrino	5.1

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA (%)

SI	NO
37.6	62.4

SCREENING COMPLICACIONES DM (%)

SI	NO
62.4	37.6

SCREENING DESGLOSADO (%)

	SI	NO
Retinopatía	48.4	51.6
Nefropatía	47.1	52.9
Neuropatía	4.5	95.5
Pie DM	5.7	94.3
Cardiovascular	43.3	56.7

EJERCICIO FÍSICO REALIZADO POR EL PACIENTE (%)

Nunca	19
Ligero	48.4
Moderado	30.7
Vigoroso	2

DIETA (%)

DIETA LIBRE	35.7
DIETA ESPECÍFICA DM	44.3

5. CONCLUSIONES

1. Existe una elevada prevalencia de DM en el trasplantado hepático.
2. En la mayoría de los casos el control queda en manos del equipo de TH, con poca intervención de otros especialistas.
3. El control de la DM en el trasplantado hepático es deficiente, con escasa educación diabetológica y un screening insuficiente de complicaciones asociadas.
4. Puesto que existe un amplio margen de mejora, es previsible que el correcto manejo de la DM y otras comorbilidades ejerza un papel determinante en la supervivencia a medio-largo plazo de estos pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Stegall MD et al: Metabolic complications after liver transplantation. Diabetes, hypercholesterolemia, hypertension, and obesity. Transplantation 1995, 60(9):1057-1060.
2. Tricco AC et al: Effectiveness of quality improvement strategies on the management of diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2012, 379(9833):2252-2261.

