



**Nefrologia e Departamento de
Transplantação,
Hospital Santo António, CHP
Porto, Portugal**

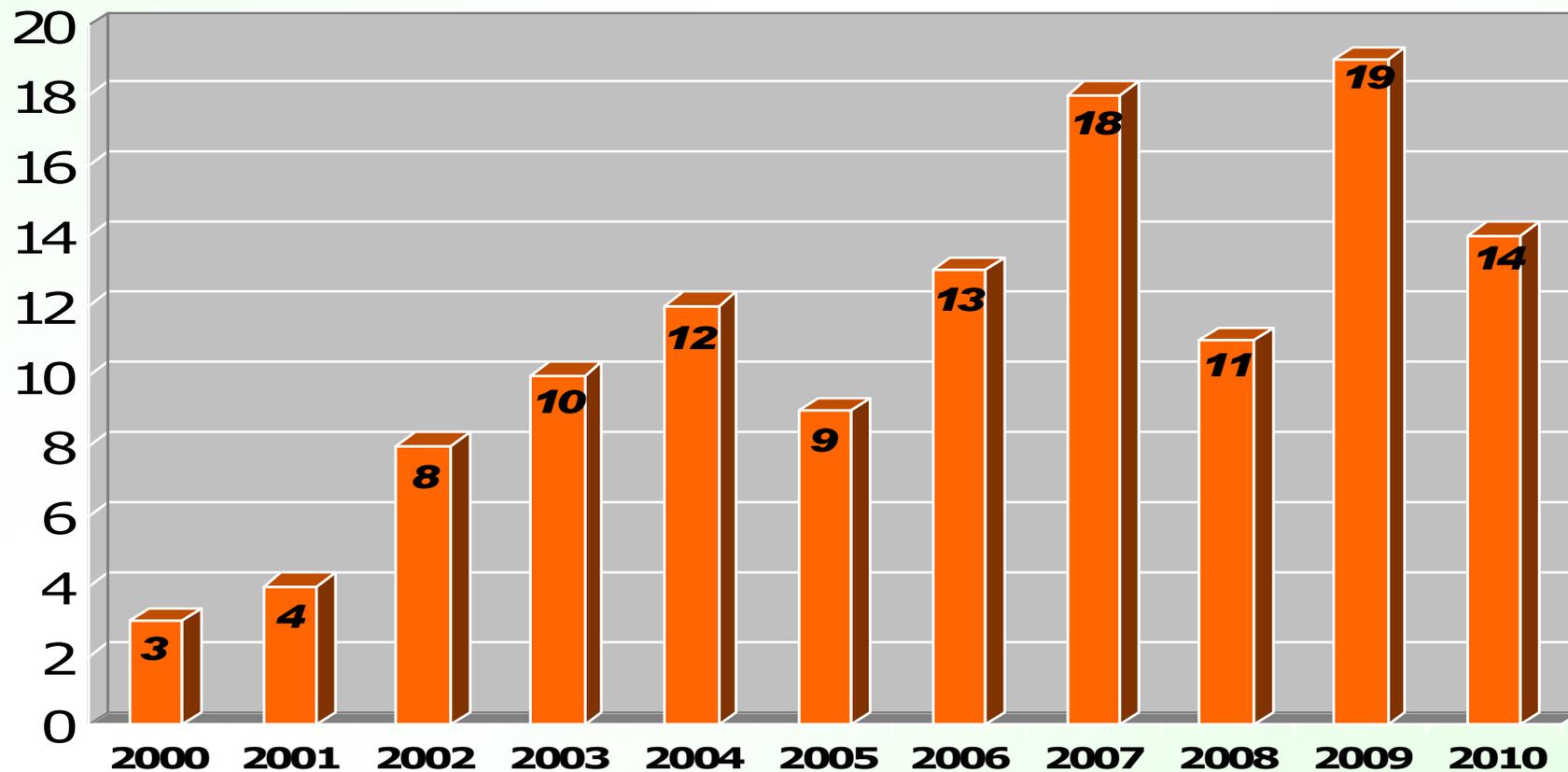
GLOBAL OUTCOME OF 120 PANCREAS-KIDNEY TRANSPLANTS FROM A SINGLE INSTITUTION

La Salette Martins, A. Henriques, L. Dias, M. Almeida, S
Pedroso, J. Vidinha, R. Almeida, A. Cabrita, M. Teixeira



Trasplante de Riñón-Páncreas (TRP) en Hospital Santo António (HSA) - evolución

- **HSA**: primero TRP en 02/05/2000; total 120 TRP



120 TRP

- DM tipo 1, con IRC terminal
- Protocolo de Inmunosupresión:
 - **ATG+Tacrolimus+MMF+Esteróides**
- Todos de donante de cadáver
- Técnica quirúrgica -

**-Derivación exócrina:
entérica**
**-Anastomosis venosas:
à circulación sistémica**

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

	Media	Mínimo-Máximo
Edad (años)	34±6	23-47
% Sexo Fem (n°).	55.8% (67)	
Duración diabetes (años)	23±6	11 – 38
IMC (Kg/m ²)	22.3±2.6	16.9 – 32.5
Dosis insulina (U/día)	39±12	14 - 82
Tiempo en diálisis (meses)*; **	31±24	1 - 142
Edad donante (años)	28±11	8-49
6 MM com el donante	23.3% (n=28)	

* 20.8 % (25 pacientes) en diálisis peritoneal;

** 5 preemptive

TRP- resultados del ingreso inicial

	Media	Mediana	Mínimo- Máximo
Ingreso UCI (días)	4	2	1 – 88
Ingreso total (días)	27	21	8 – 148
Necesidad insulina (días)	1,6	<1	0 – 18
Nec. de HD transitoria	n=20; 16.7%		
Re-intervenciones	en 26.7% (n=32) (1 a 12 reintervenciones/paciente)		

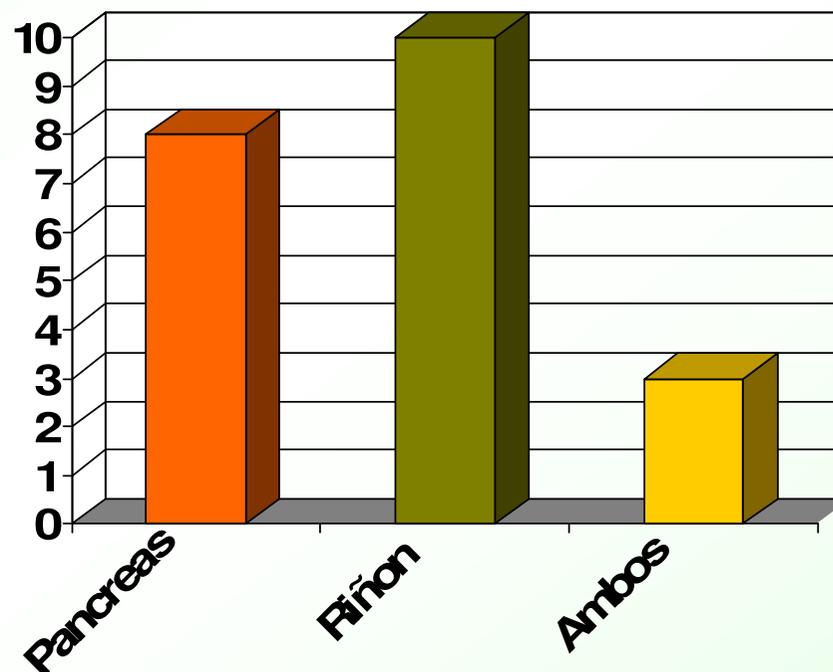
* motivos de reintervención	
Infección (Px)	10 a)
Hemorragia (Px)	11 a)
trombosis Px	5
" Rx	3
oclusión intestinal	2
fístula urinaria	1
a)- 4 de estos con evolución para trombosis posterior del Px	

TRP – rechazo

Incidencia global de rechazo
21/120 = 17.5%

26 episodios en
21 pacientes

***1 paciente con 4 episodios;**
2 paciente con 2 episodios



- 13 tratados con MP
- 5 tratados con ATG (ó OKT3, en el inicio)
- 3 casos de rechazo humoral – 2 de riñón e 1 de páncreas
→ con IVIG+ PF (+ Rituximab en 2 de estos)

Fallo del Injerto Renal

Nº	Causa
5	Rechazo (Ag/Cr)
3	Muerte del paciente
3	Trombosis
1	Sepsis
Total=12*	

Función del injerto renal

Funcionantes: **90%**

Creat media = 1.09 ± 0.23 mg/dl

Cl Creat = 81.3 ± 27.1 ml/min

Prot U = 0.29 ± 0.25 g/día

***6 hicieron trasplante de riñón**

Fallo del Injerto pancreático

Nº	Causa
5	Rechazo
9	Trombosis
3	Hemorragia
6	Infección/ sepsis
2	Muerte (paciente)
2	Desconocida -Autoimune?
Total=27*	

Función del injerto pancreático

Funcionantes = **77.5%**

glicemia media = 80.6 ± 8.9 mg/dl

HbA1c, media = $4.96 \pm 0.53\%$

Pept C, media = 3.51 ± 1.83 ng/ml

***4 hicieron trasplante de páncreas**

TRP: causas de muerte de los pacientes

6 fallecidos:

- ▶▶▶ **2 de enfermedad cardio / cerebrovascular**
 - **1 de muerte súbita - cardiaca, en diálisis (después de perdidos los 2 injertos)**
 - **1 por AVC, con ambos los injertos funcionantes**

- ▶▶▶ **3 de infección**
 - **2 por sepsis no pos-operatorio**
 - **1 por Aspergilosis pulmonar e cerebral, 4 meses después del Tx, con ambos los injertos funcionantes**

- ▶▶▶ **1 de causa desconocida**

114 pacientes vivos

Comparación con otros centros y datos mundiales

*Gruessner, Clin Transpl 2004;:21-51
 **Gruessner, Clin Transpl 2008;:45-56
 ***M Akyol, Abstract OP-002, IPITA Congress 2005
 **** Sollinger HW; Ann Surg 2009; 250:618

<i>survival</i>	HSA (nuestros resultados)			UNOS/IPTR 2004*		UNOS/ IPTR 2008**	Datos UK***	****Datos Sollinger, U Winsconsin (1000 TRP)	
	1 año	5 años	10 años	US	No-US			1 año	10 años
Paciente	96%	94%	94%	95%	98%	95%	90.4%	97%	80%
Riñón	96%	91%	68%	93%	94%			91%	63%
Páncreas	84%	76%	70%	85%	88%	85%	78.6%	88%	63%

► Resultados de nuestra Unidad de TRP ►► muy buenos y animadores para mantener y incrementar el programa de TRP.