

## Claves frente a la diabetes 'de novo' después de un trasplante

SEVILLA  
CARMEN CÁCERES

La mayoría de los pacientes que desarrollan diabetes *de novo* tras un trasplante lo hacen durante los primeros tres meses. En el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED), celebrado en Sevilla, Armando Torres Ramírez, nefrólogo del Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife, ha resumido las tres principales estrategias: individualizar la inmunosupresión, usar un tratamiento intensivo de hiperglucemia postoperatoria e intervenir a los pacientes con intolerancia a la glucosa.

La inmunosupresión usada en casi todos los centros de trasplante en España es estándar -inducción o no con basiliximab o timoglobulina- y de mantenimiento -dosis bajas de corticoides, un anticalcineurínico (tacrolimus y ciclosporina) y un antimetabolito (ácido micofenólico o micofenolato mofetil)-.

Los anticalcineurínicos siguen siendo la base, pero tienen un efecto secundario importante. En palabras de Torres, "la calcineurina juega un papel relevante en la proliferación de la célula beta y en la secreción de



Armando Torres, del Hospital Universitario de Canarias.

"Hemos visto que los pacientes con ciclosporina tienen menos incidencia de diabetes al año; sin embargo, desarrollan más rechazo que el resto"

insulina en dicha célula beta". Por tanto, la inhibición de esta sustancia con estos fármacos aumenta el riesgo de diabetes.

El poder diabético del tacrolimus es superior al de la ciclosporina. "Probablemente, en el subgrupo de pacientes insulino-resistentes en el momento del trasplante, si evitamos los primeros tres meses el uso del tacrolimus y usamos en su lugar ciclosporina podríamos te-

ner un efecto beneficioso y luego transformarlo a tacrolimus para evitar el progreso", explica Torres.

En un ensayo clínico en el que ya tienen 100 pacientes reclutados, están explorando tres posibilidades de individualización. Una es usar tacrolimus con esteroides durante seis meses; otra es usar en un subgrupo tacrolimus y retirar rápidamente los esteroides a la semana; y habría un tercer grupo igual que el control pero con ciclosporina. "Hemos visto que los pacientes con ciclosporina tienen menos incidencia de diabetes al año; sin embargo, desarrollan más rechazo que el resto, del 20 por ciento. Estamos ahora en la segunda fase del estudio".