



El pronóstico de los trasplantados, mejor sin diabetes

■ A pesar de que los resultados son cada vez mejores en los trasplantes, la morbimortalidad de los trasplantados es superior a la de la población general. Ello es debido a la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en aquéllos, pero probablemente también a factores inherentes al trasplante, como el régimen inmunosupresor. Mejorar el pronóstico de los trasplantados pasa, pues, por evitar o minimizar los factores de riesgo que pueden condicionar la buena evolución del trasplante. Así se puso de relieve en una Jornada sobre Hiperglucemia y Diabetes como factores de riesgo cardiovascular en el paciente trasplantado, celebrada el pasado 31 de enero en Tenerife.

Entre las complicaciones del trasplante que pueden causar mayor morbimortalidad destaca la diabetes postrasplante (DPT), que puede llegar a incrementar hasta un 66% el riesgo de muerte y un 46% el de pérdida del injerto. Asimismo, parece probable que la hiperglucemia en el postrasplante suponga un riesgo a largo plazo de complicaciones micro y macrovasculares.

La introducción de los inhibidores de la calcineurina (ICN) ha mejorado los resultados del trasplante en términos de supervivencia y permitido disminuir la dosis de corticoides, relacionados con la aparición de diabetes. Sin embargo, diversos estudios han sugerido que la incidencia y prevalencia de DPT varía con el tipo de régimen inmunosupresor y es más común con tacrolimus que con

ciclosporina para microemulsión (Sandimmun Neoral®).

En este sentido, el estudio INMUNO, realizado en el Hospital Universitario de Canarias, ha valorado la eficacia y seguridad de tres pautas inmunosupresoras distintas basadas en ciclosporina o tacrolimus, y ha encontrado que la eficacia –en términos de incidencia de rechazo agudo– es similar con dosis bajas y altas de ICN. Asimismo, ha demostrado que la aparición de DPT es superior con tacrolimus que con ciclosporina, si bien esta última parece producir más dislipemia.

A conclusiones similares llegarían los estudios realizados con trasplantados hepáticos, según la experiencia de Alejandra Otero, del Hospital «Juan Canalejo» de A Coruña.

En consecuencia, todo hace pensar que el uso de ciclosporina, menos diabetógena que tacrolimus, puede proporcionar una mejor supervivencia del injerto a largo plazo y una mejor calidad de vida al paciente trasplantado. 