

ESTUDIO LONGITUDINAL DE PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS Y LA INCIDENCIA DE HIPERGLICEMIA EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA EN UN SEGUIMIENTO A 12 MESES.

Patricia Carolina Gómez Gómez¹, Ana Claudia Villarroel Barrera¹, Marcela Candia Hernández¹, Pilar Durruty Alfonso², Gloria López Stewart², María Gabriela Sanzana González¹, Cecilia Vargas Reyes¹

¹Hospital Clínico Universidad de Chile, Departamento de Medicina, Sección Endocrinología Diabetes,

²Universidad de Chile, Departamento de Medicina, Sección Endocrinología Diabetes.

La hiperglicemia (HG) es un factor adverso en la evolución del trasplante hepático (TH). En Chile su incidencia se desconoce y no hay protocolos para su manejo. Este trabajo es parte del proceso destinado a protocolizar la monitorización metabólica en los pacientes con TH de nuestro centro.

Objetivo: Describir y caracterizar la población no diabética que hizo hiperglicemia post trasplante.

Diseño experimental: Estudio longitudinal

Método: Caracterización y seguimiento por 12 meses de todos los pacientes sometidos a TH durante el año 2017

Resultados: Se realizaron 22 TH. Las principales causas fueron enfermedad hepática grasa no alcohólica (NASH) (45%), hepatitis autoinmune (14%) y DHC por OH (14%).

15 (68%) pacientes presentaron HG (DM y no DM) en el intrahospitalario post TH, todos fueron evaluados por diabetólogo y 9 (60%) tuvieron seguimiento en diabetología por 12 meses. Eran 7 (47%) hombres, con un promedio de 55±14 años, IMC 25±4.8 kg/m², glicemia pre TH 117±25mg/dl, tiempo en UCI 4.6±2.6 días y estadía total hospitalaria de 23.6±18.6 días.

Todos los pacientes DM (n=9) presentaron HG durante la hospitalización y se dieron de alta usando insulina. A los 12 meses, 7 (78%) aún usaban insulina y 7 (78%) habían iniciado metformina a los 4.3 ± 3.4 meses post alta. La A1c fue de 8.6 ± 2.2%, 6.65 ± 0.49% y 6.27 ± 0.67% a los 3, 6 y 12 meses respectivamente.

Del total de pacientes no DM, 6 (48%) presentaron HG, los cuales requirieron insulina por 5 ± 4.5 meses y metformina desde los 2.6 ± 1.9 meses. Al año, todos persistían con leve hiperglicemia, habían suspendido la insulina y estaban todos bien manejados metformina.

Tabla.- Características de pacientes no DM trasplantados

	Con HG post TH	Sin HG post TH	p
N (%)	6 (46)	7 (54)	0,3868
Hombres (%)	2 (33)	6 (86)	0,0251 *
Edad, años	49 ± 16	46 ± 15	0,3669
IMC, kg/m ²	21.5 ± 3.8	26.6 ± 4.5	0.0257 *
Glicemia ayunas preTx, mg/dl	104 ± 25	89.7 ± 27	0,1730
Días en UCI	5 ± 2.7	5 ± 2.5	0,5
Días totales hospitalización	36.5 ± 24	21.1 ± 17.8	0,1056

* p < 0.005

Conclusión: En esta población, la alta tasa de HG post TH en pacientes DM y no DM hace indispensable protocolizar el manejo glicémico, realizar el diagnóstico metabólico previo y el seguimiento precoz de la hiperglicemia.

La insulino terapia supervisada por el diabetólogo fue la base del tratamiento de la HG post TH, confirmando la necesidad de contar con su implementación en forma protocolizada.

La alta incidencia de hiperglicemia en no diabéticos hace necesario identificar factores de riesgo de desarrollarla. En nuestra cohorte ser mujer y tener un IMC menor se asoció a la HG post TH.

Mayor glicemia pre TH y mayor tiempo hospitalario si bien clínicamente fueron significativos, solo se observó una tendencia estadística (p=0.1730 – p=0.1056).

Se requiere mayor número de pacientes para establecer una asociación causal con desenlaces adversos y predecir variables para desarrollar hiperglicemia.

Financiamiento: Sin financiamiento