

## Obesidad y diabetes en trasplante renal

**Anna Bach Pascual, Aida Martínez Sáez, Yaiza Martínez Delgado, Olga Sobrado Sobrado, Ernestina Junyent Iglesias**

Hospital del Mar. Barcelona. España

### Introducción:

La identificación, valoración y prevención de complicaciones y factores de riesgo relacionados con el trasplante renal (TR), es uno de los ejes de la consulta de enfermería referente en pacientes trasplantados instaurada hace un año en nuestro hospital. Mediante una intervención multidisciplinar, pretende promover una dieta equilibrada, práctica de ejercicio físico, control de peso, reorientación de estilos de vida y correcta adaptación al tratamiento inmunosupresor. La literatura describe un incremento de peso del 10% durante el primer año del trasplante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el Índice de Masa Corporal (IMC)  $\geq 25$  como sobrepeso.

### Objetivo:

Analizar la incidencia de obesidad y los factores de riesgo relacionados con la obesidad en una cohorte de pacientes trasplantados renales.

### Material y Método:

Estudio observacional y prospectivo de los pacientes trasplantados desde Enero/14 hasta Marzo/15, con seguimiento de 1 año; se excluyeron aquellos con pérdida de injerto. Se recogieron variables clínicas y analíticas en el momento basal (pre-trasplante) y al alta. Además a los 3, 6 y 12 meses postrasplante. Se creó una base de datos que analizamos con el paquete estadístico SPSS versión 2.1.

### Resultados:

Analizamos 89 pacientes TR, de estos 74.1% eran hombres, 24.7% Diabetes Mellitus 2 y un 59.1% con un IMC $\geq 25$ . Los pacientes con IMC $\geq 25$  presentaban similar edad media (+DE) pretrasplante (59.2 (+14.1) vs 53 (+13.4),  $p=ns$ ) y estancia hospitalaria (número de días de ingreso: 11.2 vs 9.7,  $p=ns$ ) que los pacientes con IMC $< 25$ . Al alta, en el grupo de pacientes con IMC $\geq 25$  no hubo diferencias en el número de trasplantados con necesidad de insulinización; sin embargo, en el grupo de pacientes con IMC $< 25$ , fue menor el tratamiento con insulina (50% vs 22.5%,  $p=0.008$ ). Revisamos la incidencia de diabetes mellitus postrasplante (DMPT) a los 3, 6, 12 meses de seguimiento. Observamos que:

- a los 3 meses: IMC $\geq 25$  con DMPT 49.1% y IMC $\leq 25$  con DMPT 18% ( $p=0.004$ ).
- a los 6 meses: IMC $\geq 25$  con DMPT 49.1% y IMC $\leq 25$  con DMPT 16.1% ( $p=0.002$ ).
- a los 12 meses: IMC $\geq 25$  con DMPT 46.6% y IMC $\leq 25$  con DMPT 18.5% ( $p=0.012$ ). No encontramos diferencias significativas al alta, 3, 6 y 12 meses en función renal medida por creatinina, filtrado glomerular y parámetros de anemia.

### Discusión y conclusiones:

Casi el 50% de nuestra cohorte de pacientes trasplantado son obesos. El factor de riesgo más importante asociado a la obesidad fue el desarrollo de diabetes mellitus postrasplante.