



TRANSPLANTE DE RIM E PÂNCREAS: AUTOIMUNIDADE

Transplante duplo de rim e pâncreas: evolução clínica e significado da expressão de autoimunidade anti-ilhota pancreática

La Salete Martins (Médica, Serviço de Nefrologia, HSA/CHP) (Doutoranda ICBAS/UP)

Orientadores: Anabela Rodrigues (HSA/CHP e ICBAS/UP); Irene Noronha (Universidade S. Paulo, Brasil)

Introdução

A transplantação simultânea rim-pâncreas (TRP) em diabéticos tipo 1 (DM1) com insuficiência renal crónica é a melhor opção terapêutica. O TRP permite o tratamento simultâneo das duas patologias, diabetes e insuficiência renal. É o tratamento mais eficaz, o que confere melhor controle metabólico e qualidade de vida. Há 10 anos iniciou-se o programa de TRP no HGSA/CHP, contando já mais de 100 TRP realizados.

Objectivos

Este projecto analisará 2 vertentes. Uma de investigação clínica, estudando a evolução clínica dos TRP e das complicações da DM1 que apresentavam e como evoluem pós-transplante. A outra, laboratorial, de análise de marcadores de função dos órgãos, e de expressão da DM1, como os AGE (Advanced Glycation End-Products) e factores relacionados (AGE-related); e ainda o estudo da evolução dos marcadores de autoimunidade pancreática e o seu impacto na sobrevivência e função do pâncreas.

Doentes e Métodos

Vertente retrospectiva - análise nos 100 TRP prevalentes, da sobrevivência, da função e das complicações dos TRP. Vertente prospectiva – análise com base em 20 novos TRP. Análise bioquímica dos AGE em 2 anos de follow-up, a evolução da sua deposição nos tecidos (em biópsias de pele, rim, pâncreas) e avaliação das complicações da DM1 através de exames cardiovasculares, neurológicos, oftalmológicos. Análise nas 2 populações, prevalente e incidente, dos marcadores de autoimunidade anti-ilhota pancreática.

Resultados e Conclusões

Em 77 TRP, observámos persistência dos autoanticorpos pancreáticos em 33,8% daqueles com pâncreas funcionante. Não verificámos associação entre esta positividade e disfunção pancreática. Dos factores de risco estudados, rejeição, tipo de imunossupressão, compatibilidades HLA, nenhum mostrou correlação com esta positividade, cujo impacto tardio permanece indefinido.

Estudámos as consequências da retirada de corticóides da imunossupressão. Não se registaram episódios de rejeição aguda. Para um perfil lipídico semelhante, a necessidade de estatinas foi menor no grupo sem corticóides.

Em 57 TRP, estudámos a evolução da densidade mineral óssea pós-transplante. Verificámos uma melhoria da doença óssea renal e da osteoporose ao longo de 4 anos e um baixo índice de fracturas.

Aos 9 anos, a sobrevivência de doente; pâncreas; e rim foi: 93%; 90%; 79%. A taxa de readmissões e de complicações cirúrgicas foi: 74,2% e 32,2%.