

Trastornos del metabolismo de la glucosa después del trasplante renal: búsqueda de la evidencia

M. Arias¹, J.M. Campistol², D. Hernández³

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ² Servicio de Nefrología. Hospital Clínic. Barcelona.

³ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga

Nefrologia Sup Ext 2010;1(2):1-2

RESUMEN

Las alteraciones del metabolismo de la glucosa que aparecen tras el trasplante renal desempeñan un papel decisivo en la elevada morbimortalidad que presentan estos pacientes. Con la intención de analizar las evidencias científicas existentes en relación con estas alteraciones y consensuar su tratamiento, el Grupo de Estudio Prometeo, constituido por nefrólogos de las unidades de trasplante españolas y asesorado por expertos en la materia y miembros del Grupo de Nefrología basada en la Evidencia, han revisado y extraído exhaustivamente las aportaciones científicas más relevantes acerca de estos trastornos después de la realización del trasplante renal. Tras la aplicación de criterios estrictos de revisión y la búsqueda en importantes fuentes y revistas científicas de la especialidad, se detectaron las principales evidencias en relación con estas alteraciones. Al mismo tiempo, se evaluaron la calidad metodológica y el nivel de evidencia de cada uno de los aspectos clínicos de estos trastornos de acuerdo con los criterios de la Universidad de Oxford establecidos para tal objetivo. Los resultados finales se discutieron en reuniones de consenso y las conclusiones se plasmaron en este documento.

Palabras clave: Trasplante renal. Medicina basada en la evidencia. Alteraciones del metabolismo de la glucosa posteriores al trasplante.

INTRODUCCIÓN

Aunque el trasplante renal constituye la modalidad terapéutica de elección para los enfermos con insuficiencia renal crónica avanzada, esta población presenta una elevada morbimortalidad posterior al mismo que exige un análisis exhaustivo de los factores de riesgo que contribuyen a esta alarmante situa-

ABSTRACT

New onset diabetes after transplantation and other prediabetic disorders may play a crucial role in the high morbidity and mortality suffered by these patients. The Prometheus Study Group was set in an attempt to analyze the current scientific evidence regarding to these disorders after renal transplantation, in order to get a consensus on its management. The Group consists of transplants physician from Spanish transplant units, advised by experts and members of the Evidence-Based Spanish Nephrology Group. We analyzed and extracted the most relevant scientific contributions of these disorders after renal transplantation, following the application of strict criteria for searching in PubMed-based peer review journals, plus hand searching in the major transplant journals. In addition, we assessed the methodological quality and evidence level of each one of the clinical aspects of these disorders according to criteria established at Oxford University for such purpose. The final results were discussed in consensus meetings and the conclusions were embodied in this document.

Key words: Renal transplantation. Evidence-based medicine. Glucose metabolism disorders after renal transplantation.

ción. Las alteraciones *de novo* del metabolismo de la glucosa (AMG) presentan una elevada prevalencia en los primeros años después del trasplante renal. Un tercio de estos enfermos desarrollan algún tipo de AMG, incluida la diabetes mellitus posterior al trasplante (DMPT), en la que la inmunosupresión desempeña un papel patogénico decisivo¹. Asimismo, dada la asociación de la hiperglucemia crónica con las alteraciones cardíacas y vasculares, estos pacientes tienen mayor riesgo de mortalidad y de pérdida de los injertos que aquellos sin AMG.

Correspondencia: Manuel Arias

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

manuelarias@humv.es

Sin duda, esto justifica un abordaje multifactorial y multidisciplinar en aras de minimizar los efectos negativos de este factor de riesgo vascular. Con todo, no se sabe con claridad cuál es la verdadera incidencia de estos trastornos en la era moderna de la inmunosupresión, ni qué estrategia terapéutica pudiera ser menos diabética. La heterogeneidad en los criterios diagnósticos y pautas inmunosupresoras, los diferentes procedimientos de cribado de estas alteraciones y la comercialización de nuevos fármacos hipoglucemiantes representan algunas de las razones que justifican la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible para optimizar nuestra práctica clínica diaria en el tratamiento de estos trastornos. La medicina basada en la evidencia (MBE) supone una buena herramienta clínica para poder aplicar las mejores aportaciones científicas y optimizar los resultados en el diagnóstico y el tratamiento de las AMG posteriores al trasplante. Con estas premisas, se ha jerarquizado el nivel de evidencia y se han desarrollado Guías de Práctica Clínica o Recomendaciones clínicas, que han sido expresadas como niveles decrecientes de evidencia en función de la relativa calidad científica de dichos estudios².

Desde esta perspectiva, el Grupo Prometeo, compuesto por nefrólogos con amplia experiencia en el ámbito del trasplante renal, ha profundizado en el tratamiento y en el impacto clínico de la diabetes mellitus y de otras AMG posteriores al trasplante renal. De esta manera, y con la mejor evidencia disponible, se han detectado aportaciones científicas notorias que apoyan actuaciones de la práctica clínica diaria en el ámbito del trasplante. Obviamente, esto puede disminuir la variabilidad en el tratamiento clínico de esta entidad y minimizar los efectos negativos a largo plazo de estas complicaciones.

Utilizando como criterio principal de restricción aquellos artículos publicados después de 1995 en revistas con revisión por pares que incluyeran un resumen del estudio, el primer paso fue recabar la información disponible a partir del soporte bibliográfico PubMed y de la base de datos Cochrane, más la búsqueda manual de los índices de las principales revistas de trasplante que abordasen algún aspecto clínico, epidemiológico

o terapéutico sobre AMG posterior al trasplante. Esta búsqueda incluyó los resúmenes de las comunicaciones presentadas en los congresos más relevantes de la especialidad, así como ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas, que fueron seleccionados por el coordinador del grupo de trabajo. Paralelamente, se evaluaron los datos de registros nacionales e internacionales en el ámbito del trasplante. Las principales razones para la exclusión de artículos e informes de registros fueron la ausencia de relación con el tema en cuestión, la inconsistencia metodológica o la duplicación de resultados. En un segundo momento, se asignaron a cada miembro del grupo dos artículos específicos para que realizara su análisis crítico y la valoración del nivel de evidencia de acuerdo con los criterios del centro de MBE de Oxford².

En resumen, se empleó la siguiente metodología:

1. Búsqueda sistemática en las bases de datos comentadas (PubMed y Cochrane).
2. Aplicación de criterios de restricción: artículos publicados en castellano o inglés, en revistas con revisores por pares (*peer review*) y que incluyeran un resumen del estudio.
3. Asignación a cada miembro del grupo de dos artículos para su análisis crítico y aplicación de la calidad metodológica, siguiendo los criterios de Oxford.

Finalmente, los resultados de las revisiones se discutieron en una reunión general de consenso con la participación de todos los subgrupos de trabajo, extrayéndose la mejor evidencia posible de cada uno de los temas abordados. Las conclusiones finales se expusieron y discutieron con el grupo completo con el objetivo de sintetizar las mejores directrices que deben realizarse en la práctica clínica diaria. Básicamente, se actualizaron las evidencias en el terreno epidemiológico, patogénico, diagnóstico y terapéutico de las AMG posteriores al trasplante renal. Sin menoscabo de que en los próximos años surja una ingente cantidad de nuevas evidencias científicas en este ámbito, las evidencias científicas plasmadas en este monográfico contribuirán a mejorar el perfil de riesgo de los enfermos con AMG tras el trasplante renal y, como consecuencia, incrementar la supervivencia a más largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado P, Diaz JM, Silva I, et al. Unmasking glucose metabolism alterations in stable renal transplant recipients: a multicenter study. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008;3:808-13.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Levels of Evidence and Grades of Recommendation. http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp#levels 2001