



► 15 Diciembre, 2014

**LUIS FELIPE PALLARDO** | Jefe de la Unidad de Diabetes del Complejo Universitario La Paz de Madrid

# “Cada paciente tiene un fármaco que es especialmente adecuado para él”

**JOSÉ A. RODRÍGUEZ**  
 Barcelona

Luis Felipe Pallardo dirige una de las unidades de diabetes de referencia en el tratamiento de esta patología. Una unidad que está considerada como pionera en España por la manera en que está organizada y que desde hace años sirve de modelo para muchos centros del país. Este año, además, ha sido merecedora del premio *Best in Class* (BiC) en su categoría, otorgado por GACETA MÉDICA y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos para reconocer a los mejores servicios y unidades del territorio nacional.

**Pregunta.** ¿Qué tiene de especial su unidad para que se haya convertido en el espejo de otros centros en el tratamiento del paciente diabético?

**Respuesta.** Creo que lo más relevante es que estamos en permanente contacto con otras especialidades que son fundamentales en el tratamiento de estos pacientes.

**Pregunta.** Uno de los aspectos estrella de su unidad es la atención a las pacientes embarazadas.

**R.** Precisamente, tenemos una consulta coordinada con el servicio de obstetricia. De esta forma, controlamos mucho mejor tanto la salud de la madre como la del hijo.

**P.** Usted ha señalado que su unidad está inspirada en los hospitales daneses, que marcaron la pauta en la atención global al paciente diabético a mediados del siglo XX.

**R.** Sí, en Dinamarca empezaron a proporcionar una atención integrada hace unos 50 o 60 años. En España, el primer centro que aplicó esta idea de atención integral fue el Hospital Central de la Cruz Roja, en el que en parte me formé. Y, luego, implantamos ese concepto en La Paz. De este modo, si un paciente necesita control por parte de otra especialidad, como oftalmología o nefrología, nos lo remiten porque tenemos una relación muy estrecha con esos servicios. Así el paciente no tiene que ir saltando de servicio en servicio.

**P.** ¿Cuál es la importancia de la formación del paciente diabético en el autocuidado de su enfermedad?

**R.** Es absolutamente fundamental. Por eso en nuestra unidad es tan importante el personal de enfermería para dar la formación necesaria al paciente sobre esta patología. La diabetes es una enfermedad crónica, así que la persona que la padece va a tener que convivir con ella toda su vida. Va a tener que saber qué hacer si sufre una infección, si un medicamento le descontrola la enfermedad, si tiene una subida de azúcar... Y,



Entre las líneas de investigación de la unidad de diabetes que dirige Pallardo, destaca el estudio de los mecanismos que influyen en la aparición de la diabetes gestacional y cómo ésta influye en la salud de la madre y el hijo.

por supuesto, tiene que aprender a saber qué puede comer y qué no puede comer, así como a controlar sus niveles de azúcar y a pincharse insulina. Enfermería se encarga en buena parte de esta educación. Pero también le transmitimos al paciente un mensaje que es muy importante. El mensaje de que la enfermedad no tiene que repercutir negativamente en su vida, que no es un bicho raro.

**P.** ¿Cuáles son las líneas de investigación más relevantes que se están llevando a cabo en la actualidad?

**R.** Hoy en día, los investigadores están muy enfocados en lograr insulinas que actúen de forma más lenta. Hay que tener en cuenta que desde que la insulina revolucionó el tratamiento de los pacientes diabéticos allá por los años 20 del siglo pasado, el gran objetivo ha sido y es modificar y perfeccionar su mecanismo de acción. Para ello, se investiga qué se puede añadir a la insulina para prolongar la acción de la misma. También se está investigando en células madre productoras de insulina, pero éste es un objetivo que, en mi opinión, queda todavía muy lejos.

**P.** En su unidad, cobran especial importancia las líneas de investigación

relacionadas con la diabetes en el embarazo...

**R.** Es que se trata de un tema muy relevante. Ahora estamos investigando en el control metabólico de la diabetes gestacional. Por ejemplo, nos interesa trabajar en qué incidencia puede tener la diabetes en el hijo, como es el caso de peso elevado al nacer o riesgo de sufrir malformaciones. También queremos encontrar nuevas vías para lograr que la salud de la embarazada que padece esta patología no se vea ensombrecida por ella. Por otro lado, investigamos qué papel juega exactamente la obesidad para que mujeres no diabéticas acaben desarrollando esta patología. Seguramente este hecho tenga que ver con alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono. Hay que tener en cuenta que aproximadamente entre el 10 y el 15 por ciento de la población que no está diagnosticada como diabética puede tener problemas con los niveles de azúcar. Éste es un factor muy importante en el caso de la diabetes gestacional. De todos modos, se trata de un problema que se puede corregir, y nuestra unidad está muy enfocada en ello. Por eso, realizamos un seguimiento exhaustivo de las mujeres después de dar a luz para que,

entre otras medidas, se mantengan en su peso adecuado.

**P.** ¿Qué novedades pueden llegar en el campo concreto de los dispositivos que administran insulina al paciente?

**R.** Se está trabajando en mejorar métodos mecánicos. Uno de los retos es la creación de un páncreas artificial. Actualmente se pueden monitorizar los niveles de glucosa en los tejidos. La idea sería contar con un dispositivo al que se le dé esta información y pueda administrar insulina cuando sea necesario. Claro que hoy en día hay bombas de infusión continua de insulina, pero todavía el paciente debe realizarse análisis.

**P.** Recientemente, la Comisión Europea ha aprobado dulaglutida, un agonista del receptor de GLP-1 que se presenta en una pluma lista para ser administrada con una aguja oculta que ya viene pre-acoplada. ¿Cómo actúa y qué ventajas puede tener?

**R.** Actúa favoreciendo la secreción de insulina en el páncreas. Puede ser una buena opción en algunos pacientes. Sobre todo en los pacientes con diabetes tipo 2. Además, como se administra semanalmente, también puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento.

**P.** Uno de los grandes retos en el tratamiento de la diabetes ha sido el control del peso y de la glucosa al mismo tiempo. En este sentido, este fármaco también parece tener efectos positivos.

**R.** Ayuda a disminuir el peso a la vez que controla el azúcar, algo que es muy útil en pacientes con diabetes tipo 2, entre los cuales hay muchos obesos.

**P.** Hay diversas terapias que tienen diferentes mecanismos de actuación para regular los niveles de glucosa. Por ejemplo, terapias que combinan la eliminación de la insulina por el riñón con el incremento de la secreción de insulina en el páncreas. Todo un arsenal terapéutico que puede ser muy útil para los especialistas.

**R.** Yo creo que lo importante, en todo caso, es señalar que cada paciente tiene un fármaco que es especialmente adecuado para él. Por ejemplo, para un paciente que sea obeso, dulaglutida puede ser útil. Pero hay que tener en cuenta que puede provocar pequeñas intolerancias digestivas. En cambio, para un paciente que sea mayor y que tenga obesidad, quizás sea mejor linagliptina, que no tiene riesgo de causar esos efectos secundarios.

**P.** ¿A qué retos se enfrentan los investigadores en el campo de la diabetes?

**R.** Aún hay que avanzar en la causas de la enfermedad, mejorar en el control de las complicaciones asociadas a la patología, como las retinopatías o las nefropatías, avanzar en el diagnóstico precoz y desarrollar nuevas insulinas.