

UNA REVISTA A CUNA EMILIO MONCADA MÉDICO JUBILADO

«El enfermo debe ser siempre el motor de la investigación»

Ha sido director del departamento de Endocrinología de la CUN durante casi 40 años y uno de los pioneros de la educación en diabetes en España. Texto: M.J.E. Foto: CALLEJA

Emilio Moncada Lorenzo, director del departamento de Endocrinología de la Clínica Universitaria durante casi 40 años, ha recibido recientemente un homenaje con motivo de su jubilación. Afirma que se va con pena aunque reconoce que «es ley de vida» y piensa seguir impulsando trabajos de investigación.

—Una de las enfermedades de su especialidad que se ha controlado en nuestro medio es el bocio. ¿Cómo ha participado en este avance?

—Hace años, con otros profesionales como el doctor Barbería que está en el Hospital de Navarra, nos pateamos toda Navarra para ver cómo estaba el bocio. Definimos las zonas de bocio e instamos al Gobierno a que instaurase la sal yodada. Pero queda más camino por recorrer.

—¿A qué se refiere?

—Una investigadora ha comprobado que hay que estudiar a las madres embarazadas, sobre todo si son de una zona de endemia de bocio, por si hace falta darles un suplemento de yodo. De no ser así hay un riesgo de más de un 35% de que el desarrollo neuropsicológico del niño se retrase. Estamos convencidos de que gran parte del fracaso escolar del niño se debe a este hecho. Se llama la hipotiroidemia materna y conviene detectarla.

—¿Cómo se detecta?

—Basta con incluir una determinación más en el análisis de sangre habitual. Si hay algún déficit se puede proporcionar yodo en el primer trimestre del embarazo, que es cuando se desarrolla neurológicamente el feto.

—¿Y si no se hace qué problemas pueden surgir?

—Desde trastornos del crecimiento y del desarrollo hasta pequeños defectos cognitivos.

—¿Le gustaría trabajar más en este problema?

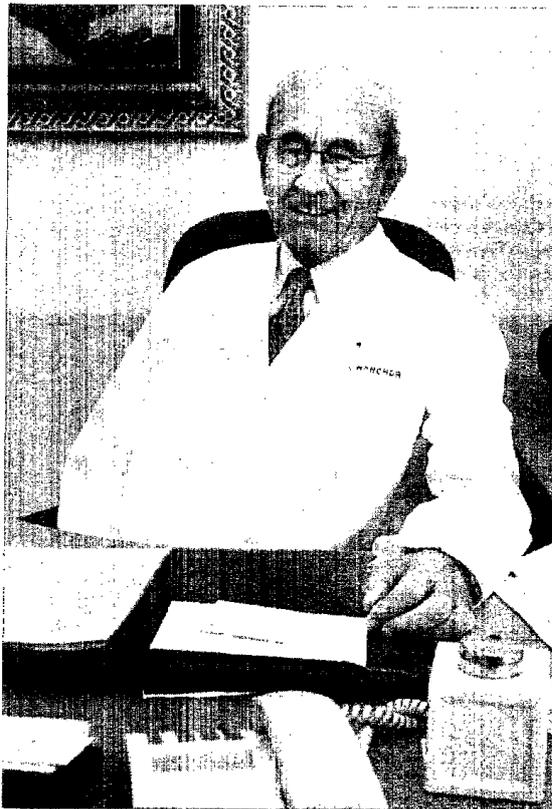
—Me gustaría encauzar este trabajo con la mujer embarazada y apoyar en la investigación. Estamos en una época apasionante y no hay que perder de vista que el enfermo es siempre el motor de la investigación. Es quien dice por donde hay que investigar.

—¿La diabetes es la enfermedad estrella en su especialidad?

—Sí porque tiene muchas proyecciones. Puede ocasionar trastornos vasculares, ceguera, un 20% de los ciegos en el mundo lo son por diabetes, insuficiencia renal, alteraciones en las extremidades inferiores, etc. Es una enfermedad que afecta a entre el 3% y el 4% de la población.

—Su perspectiva es de 44 años de carrera. ¿Cuál ha sido el momento o descubrimiento clave en la diabetes?

—Dejando a un lado el descubrimiento de la insulina, la posibilidad de administrarla con minipompas de infusión. Permiten



Emilio Moncada, médico endocrinólogo jubilado

que el individuo lleve insulina puesta todo el día. Ha permitido tener mayor control y evitar complicaciones. Y los trasplantes de páncreas. Aquí realicé el primero en 1981 para ver si compensaba el riesgo con las ventajitas.

—¿Cuál fue su conclusión?

—Que no compensaba. Y creo que sigue sin hacerlo. Por encima de cinco años el trasplante no da buenos resultados y hay que dar muchas drogas para el resultado. Ha sido sustituido por el trasplante de islotes, que son las células del páncreas que fabrican

”
La educación en diabetes es uno de los puntos fuertes del tratamiento para que el paciente sea autónomo

insulina.

—¿Los resultados son mejores con islotes?

—Un grupo de Canadá, que es el que mejor lo hace, ha conseguido que el trasplante, que en realidad es una inyección de cé-

lulas purificadas en el hígado sea efectivo durante cuatro o cinco años. Los pacientes se mantienen sin insulina y sin diabetes. El problema es que por cada trasplante de islotes se necesitan dos donantes al menos, con uno no basta.

—Parece un callejón sin salida. ¿Dónde está la alternativa?

—Ya se está empezando a caminar. Se está trabajando en la posibilidad de producir islotes a partir de células madre de adulto, que tienen la capacidad de producir tejidos diversos.

—¿Se podrían emplear células de embrión?

—Ha habido mucha polémica. El organismo las acepta fácilmente pero se ha visto que su capacidad de producir insulina desciende a los dos o tres meses del trasplante debido a su propia inmadurez. Son demasiado débiles para aguantar y para atacar.

—En cualquier caso usted fue precursor de lo que se denomina «Educación diabetológica» y así se lo reconocieron con el Premio Nacional de Medicina en 1992. ¿Por qué es tan importante?

—La educación diabetológica es uno de los puntos capitales en el tratamiento de esta enfermedad y ese reconocimiento fue por el trabajo en equipo. Hace años el diabético llevaba una alimentación muy limitada, verduras, carne asada, pescado y poco más, cuando su dieta puede ser normal. Debe saber qué cantidad de azúcar llevan los alimentos.

—¿Cuál es el objetivo?

—Que el paciente sea autónomo. Se le proporciona información, sobre todo para quitar tabúes. Se aconseja que no tome azúcares concentrados (pasteles, galletas, etc.) y que no tome muchas grasas. Además, aprende a pincharse y a controlarse, a conocer los signos si tiene una subida o bajada de azúcar para controlarlos. Ahora se puede medir la glucemia en casa con un simple pinchazo en el dedo. La educación forma parte del tratamiento.

Una carrera de 44 años

Emilio Moncada Lorenzo, natural de Melilla, tiene 70 años está casado con Pilar Durruti y es padre de 13 hijos. Se licenció en Medicina en la Universidad de Madrid en 1956 y en 1959 se incorporó al equipo del doctor Eduardo Ortiz de Landáuzuri en la facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Participó en el desarrollo del departamento de Medicina Interna de la Clínica Universitaria y en la creación del departamento de Endocrinología, que ha dirigido hasta hace tres años.

Entre sus reconocimientos destaca el Premio Nacional de Medicina a la mejor labor de educación en diabetes en 1992 y la medalla de la Sociedad Española de Endocrinología por su trayectoria profesional, que recibió en el año 2000.

—¿Por qué eligió la endocrinología?

—Porque la endocrinología, que estudia las glándulas de secreción interna, es lo más interno de la medicina interna. Tiene un gran número de patologías. Desde el bocio y problemas de tiroidea hasta los

trastornos del crecimiento, hormonales y por supuesto los problemas metabólicos, como la diabetes.

—¿Qué le falta por hacer?

—No tengo inquietudes pero siempre quedan cosas.

—¿Está satisfecho de su carrera o elegiría otra rama?

—Estoy muy satisfecho y mañana mismo repetiría.

—¿Alguno de sus hijos ha estudiado medicina?

—De los 13 solo uno y no ha elegido la endocrinología. Es un hombre de acción y prefiere anestesia o cirugía.