

Se necesita investigar más a fondo el proceso destructivo de la célula beta

La masa betacelular debe ser una diana en el manejo de la diabetes

Conseguir que la masa betacelular mantenga su integridad o al menos sea capaz de inducir la funcionalidad que le caracteriza es clave frente a la diabetes de tipo 2. Algunos estudios del Hospital Clínico de Barcelona

se dirigen precisamente a describir los mecanismos que ayudarían a diseñar fármacos más eficaces. La hiperglucemia es otro aspecto que investiga el equipo de endocrinólogos del centro catalán.

T. G. PACANOWSKI, Barcelona

El diabético tipo 2 suele acabar necesitando insulina ya que la funcionalidad de la célula beta en este trastorno se pierde. "La resistencia a la insulina es un factor evidente, pero es la célula beta la determinante para que se produzca el trastorno metabólico", ha señalado Ramón Gomis, director de investigación en el Clínico de Barcelona.

El endocrinólogo ha subrayado que por esto no sólo se ha de investigar en la resistencia a la insulina, sino también en los mecanismos que regulan el mantenimiento de la masa betacelular. El Clínico trabaja en algunas señales que regulan esta masa, tradicionalmente estudiada en diabetes de tipo 2 por apoptosis.

Esta masa betacelular se puede regenerar por neogénesis desde células ductales a células que expresan insulina o por replicación de las mismas células o inhibición de la apoptosis. "El mantenimiento de la masa betacelular es por tanto crítico en la diabetes 2. El resto de masa residual puede amplificar su función, por lo que se investigan fármacos que actúen en esta línea". La Unidad de Diabetes del Clínico estudia por esta vía la célula beta, dado que es un referente para evaluar el pronóstico de la enfermedad.

Asimismo, investigan las señales de fosforilación, que no sólo activan la función sino que también favorecen el incremento de la masa betacelular o inhiben la apoptosis. "Aunque en la



Ignacio Conget, del Clínico de Barcelona.



Ramón Gomis, endocrinólogo.

La hiperglucemia posprandial es un factor que se ha de vigilar estrechamente en diagnosticados

actualidad existen datos, tanto de investigación en laboratorio como clínica y epidemiológicos, que demuestran que la hiperglucemia posprandial o subida de la glucosa en sangre después de las comidas es dañina para la salud cardiovascular, la realidad es que aún no se le presta la atención que se debiera a la monitorización de este factor en diabéticos tipo 2 diagnosticados", ha dicho Ignacio Conget, endocrinólogo del Clínico Barcelona y que participó junto a Gomis en

Se buscan nuevas drogas que estimulen la célula beta o que inhiban la apoptosis frente a la diabetes

la reunión *Hiperglucemia posprandial y célula beta pancreática, de la investigación a la práctica clínica diaria*, celebrada en su hospital. La hiperglucemia posprandial "es, en términos proporcionales, de mayor riesgo que la preprandial".

Grupos

Existen dos grupos de tratamientos dirigidos al control específico de la hiperglucemia posprandial. Según Conget, se trata de "los inhibidores de las alfa-glucosidasas, que enlente-

cen la absorción de los carbohidratos, ocasionando un menor aumento de la glucemia después de las comidas, y los que estimulan la secreción de la insulina, como la nateglinida y la repaglinida".

En este último grupo de tratamientos, ha añadido este experto, "la nateglinida tiene un inicio de acción más rápido y una duración más corta, lo que implica un menor riesgo de hipoglucemias o bajadas de la glucosa en sangre en los pacientes".