

HANS-HENRIK PARVING / Experto en diabetes

“El aumento de diabetes será una catástrofe mundial”

U EMILIO DE BENITO. Madrid n 41% de los diabéticos sufre algún grado de insuficiencia renal. Este efecto adverso es uno de los más graves, por lo que es importante prevenirlo. El estudio Demand, realizado a 32.000 pacientes (de ellos, 2.464 españoles) y dirigido por el médico danés Hans-Henrik Parving (Copenhague, 1943), ha demostrado que un simple análisis de albúmina en orina puede predecir el daño renal. El resultado ha sido “tan claro” que la Asociación Americana de Diabetes va a incluir esta medición en sus guías para tratar la enfermedad, explica Parving.

Pregunta. ¿Por qué se ha hecho un trabajo tan amplio sobre diabetes?

Respuesta. En el mundo hay una gran preocupación con la diabetes, sobre todo la de tipo II [los que tienen problemas de adultos para controlar los niveles de azúcar], que es 10 veces más frecuente que la I [los que desde niños no son capaces de sintetizar la insulina que necesitan para metabolizar la glucosa por un problema genético]. La Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay 190 millones de diabéticos en el mundo, y que esta cifra se duplicará en 10 o 15 años, por lo que se convertirá en una epidemia mundial. En esencia, estas cifras significan que nos enfrentamos a una catástrofe.

P. ¿A partir de qué niveles de albúmina debe un diabético preocuparse?

R. Lo normal es que en la orina se secreten menos de 30 miligramos de albúmina en 24 horas. Entre 30 y 300, existe un elevado riesgo de daño renal.

P. ¿Puede servir para algo más medir la albúmina?

R. Además del daño renal, los niveles altos de microalbumi-

nuria son un indicador de riesgo cardiovascular (infartos, ataques cardíacos). También señalan otras complicaciones asociadas a la diabetes, como las amputaciones.

P. ¿Qué puede pasar si no se controla el nivel de albúmina?

R. Hay que tener en cuenta que la diabetes es la causa más frecuente de fallo renal terminal. Si no se controla, puede hacer falta un trasplante o la diálisis de por vida.

P. El estudio Demand se ha hecho con pacientes de diabetes tipo II. ¿Sirve también para los de tipo I?

R. Sí. El poder predictivo de la microalbuminuria es el mismo en los dos tipos de diabetes.

P. El estudio Demand se ha hecho en América y Europa. ¿Hay alguna diferencia en los resultados?

R. Sí, hemos visto que el porcentaje de diabéticos estadounidenses con riesgo renal es más alto (cerca del 44%) que en Europa. En España, la cifra está entre el 30% y el 35%.

P. ¿Y por qué se da esa diferencia?

R. La principal causa para esas diferencias es una interacción entre una predisposición genética y factores ambientales o

El nivel de albúmina en orina sirve para medir el riesgo de daño renal en diabéticos

de hábitos de vida. La diabetes tiene un importante componente genético. Por ejemplo, hemos visto que en Estados Unidos los indios nativos y negros tienen una mayor incidencia de diabetes que los caucásicos.

P. ¿Y no se puede prevenir?

R. La buena noticia es que,



Hans-Henrik Parving, el jueves en Madrid. / JULY MARTÍN

en teoría, sí (cuando hablamos de la diabetes tipo II, que es la más frecuente). En pacientes con microalbuminuria hay medicamentos, como los que actúan sobre la angiotensina, que pueden reducirla un 70%. Pero es más importante controlar factores como la obesidad, la tensión arterial o el nivel de lípidos. Con perder cinco kilogramos, hacer media hora de ejercicio al día y bajar la presión arterial —y este sirve aunque no se padezca hipertensión en un grado que se considere una enfermedad— bastaría. La combinación de esos factores es lo que se llama síndrome metabólico, y su presencia aumenta entre tres y cinco veces el riesgo de sufrir daño renal. Por desgracia, en Estados Unidos, una cuarta parte de los adultos lo sufre, y ya sabemos

que ellos van, también en esto, 10 o 20 años por delante de los demás, así que ése es el tiempo que tenemos para evitar que se extienda.

P. ¿Y puede plantearse frenar el modelo estadounidense?

R. Los cambios de hábitos de vida son muy difíciles, pero hay estudios en Europa, Estados Unidos y China que demuestran que puede conseguirse.

P. ¿Y para cuándo habrá una cura para la diabetes?

R. Para la de tipo I, de momento sólo se prevé una curación a partir de las células madre y el trasplante de islotes pancreáticos, pero quedan 10 años para que estas técnicas sean aplicables. La de tipo II es más difícil porque intervienen muchos factores. Por eso, insisto en que lo importante es la prevención.