

Ramón Gomis, presidente electo de la Sociedad Española de Diabetes

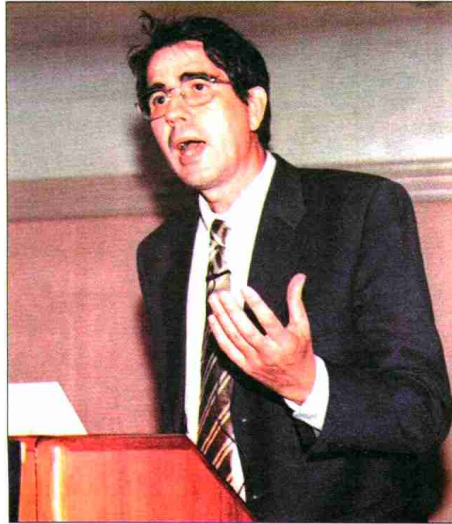
El perfil cardiovascular comienza a ser predominante en diabetes

T.G.P.
Ramón Gomis, presidente electo de la Sociedad Española de Diabetes, considera prioritario impulsar una terapia y detección precoz ante la diabetes mellitus tipo 2: "Es una patología cuyo perfil comienza a definirse bajo un prisma cardiovascular por sus repercusiones y la necesidad de controlar los factores de riesgo". Por ello, "el manejo del paciente diabético debe ser planteado con la idea de actuar de modo individualizado y con la evaluación continuada de la hipertensión, la obesidad, el tabaquismo y todos aquellos aspectos relacionados con la etiología de la enfermedad".

Insiste en que "es preciso lograr que la persona enferma de diabetes sea el centro de la atención y de la preocupación. Sus problemas de salud implican al endocrinólogo, pero también a la nefrología, la neurología y la oftalmología", destaca Gomis, cuya sociedad se plantea esta filosofía como pilar fundamental de su estrategia en los próximos años.

Además, en este esquema "es esencial el papel de los educadores diabetológicos. Son los profesionales que conseguirán modificar los hábitos de vida del paciente y lograrán que mejore su calidad de vida y sepan convivir con una enfermedad crónica".

La Sociedad Española de Diabetes se ha planteado también promover mejoras en la coordinación e inte-



Ramón Gomis, presidente electo de la SED.

Se pretende potenciar la integración de especialidades implicadas y convertir al paciente en el centro del protocolo de tratamiento y seguimiento

gración de la asistencia primaria y hospitalaria, donde el trabajo en interconsulta y el flujo de información clínica sean más ágiles.

Trasplante

Respecto a la investigación, Gomis asegura que el desarrollo de proyectos basados en el trasplante de células madre pluripotenciales seguirá avanzando y

una futura afectación renal o microalbuminuria". Un estudio presentado por investigadores de su equipo pone de manifiesto que, mediante monitorización ambulatoria con diagnóstico de HTA de bata blanca, al cabo de cinco años un 30 por ciento de los pacientes desarrollan microalbuminuria. En consecuencia, "puede considerarse que en diabetes 1 hay que valorar la HTA de bata blanca como factor de riesgo para el desarrollo de nefropatía". También señala la conveniencia de diseñar un posible tratamiento hipotensor adaptado al enfermo, pero esta medida debe formar parte de estudios posteriores. En el ensayo se compararon 20 pacientes con normotensión frente a otros 20 enfermos con HTA de bata blanca.

En la investigación clínica de la diabetes se han abierto varios frentes con cierta perspectiva y de máximo interés. Uno de ellos se centra en conocer los mecanismos de destrucción de la célula pancreática, que se produce tanto en la diabetes de tipo 1, o insulino dependiente, como en la diabetes tipo 2 o del adulto.

Otro frente de investigación se basa en inducir la capacidad de regeneración de la célula beta dañada. Para ello, se opta por varias estrategias, como el trasplante de islotes pancreáticos para la diabetes tipo 1 o inducir la neogénesis de la célula beta pancreática.

Sobre la función beta pancreática

El fusidato asociado a TCI no implica beneficio

T.G.P.
Uno de los estudios presentados por el Instituto de Investigaciones Biomédicas Pi y Sunyer (Idibaps) de Barcelona ha sido el *Fusidim*. Se trata de un trabajo sobre el efecto del fusidato en el debut de la diabetes tipo 1. En él han participado científicos del Idibaps, de la Universidad de Catania, en Italia, y del Hospital Universitario Riggs, de Copenhague, en Dinamarca. "Las propiedades inmunomoduladoras del fusidato se han verificado en diferentes modelos animales de enfermedades inmunoinflamatorias, incluyendo la diabetes 1", indica Ignasi Conget, uno de los autores de la investigación, que se presentará en el próximo congreso de

la SED. El objetivo del estudio se centró en evaluar los efectos del fusidato sobre la función beta pancreática y el control metabólico en pacientes recientemente diagnosticados de diabetes 1.

Para los investigadores, "la asociación a la terapia convencional intensificada con insulina (TCI) de un periodo de tratamiento con fusidato en la diabetes 1 de reciente diagnóstico no supone un beneficio adicional sobre la función beta pancreática y el control metabólico tras un año de seguimiento. Queda por ver si estas observaciones guardan relación con los cambios producidos en las concentraciones de citocinas".

Igualmente, otro de los trabajos del Idibaps ha ana-



Ignasi Conget, del Idibaps de Barcelona.

lizado las diferencias clínicas y metabólicas entre la diabetes 2 y el MODY3.

Según Conget, la presencia de datos clínicos y biológicos relacionados con el síndrome metabólico "ayuda a diferenciar la diabetes en el adulto joven debida a

mutaciones en HNF-1alfa de los afectados con una diabetes de tipo 2". Esto es importante porque la tipificación etiológica de la diabetes diagnosticada en el adulto joven ha adquirido en los últimos años una relevancia especial.