

JOSÉ ANTONIO VÁZQUEZ ENDOCRINÓLOGO DEL HOSPITAL DE CRUCES

## «Al hablar de células madre debería pensarse más en los vivos, que sufren mucho»

### La Asociación Española de Diabetes premia al experto por su contribución al manejo de la enfermedad

FERMÍN APEZTEGUIA BILBAO

«Hace unos años, creíamos que la diabetes era sólo un problema de la glucosa. Hoy sabemos que es algo mucho más complejo, que se trata en realidad de una enfermedad del metabolismo». El médico José Antonio Vázquez, jefe del servicio de Endocrinología del hospital de Cruces, ha sido reconocido con el premio 2004 de la Sociedad Española de Diabetes. Sus compañeros de profesión le han querido laurear por su visión clínica y humana en el manejo de la dolencia. Convencido de que «la investigación con células madre permitirá curar esta enfermedad», el especialista responde a quienes ponen en entredicho esta vía de estudio. «La gente habla tanto en abstracto, que se olvida de Pepe Pérez, que se ha quedado ciego; y de Juanito Torre, que necesita un trasplante y el tío está hecho unos zorros».

—¿Hasta qué punto la diabetes es un problema de salud?

Es un problema de salud de tal categoría que figura entre las diez enfermedades crónicas con mayor mortalidad en el mundo y es, además, la causa más frecuente de ceguera entre los mayores de 20

#### EL PROTAGONISTA

- ▶ **José Antonio Vázquez** nació en La Mata (Toledo) en 1939 y ejerce en el hospital de Cruces.
- ▶ **Especialista** en Medicina Interna y Endocrinología y doctor por la UPV.
- ▶ **Su investigación** se ha centrado en tres líneas, hipotálamo-hipófisis, la diabetes y patología tiroidea.
- ▶ **Publicaciones:** más de 100 artículos y capítulos en libros. Formación especializada en Gran Bretaña, Bélgica, Australia y Estados Unidos.
- ▶ **Premios:** A la trayectoria profesional, de la Sociedad Española de Endocrinología (1993); y de la Sociedad Española de Diabetes (2004).

años. Los afectados tienen entre dos y tres veces más de posibilidades que la población en general de sufrir un infarto y 20 más de sufrir la amputación de un miembro...  
—¡Menudo panorama dibuja...!  
¡Claro! A eso se llega si uno no se controla bien la diabetes, pero si lo hace adecuadamente las perspectivas de disfrutar de calidad de vida durante cantidad de años son muy altas. Esa es la gran tragedia de esta enfermedad.

—¿A qué tragedia se refiere?

Estamos ante un problema muy

serio a largo plazo, que no lo sería tanto si se hiciera un esfuerzo sanitario y por parte de los pacientes a corto y medio plazo.

—¿Ante qué síntomas se debe consultar al especialista?

No los hay. Afortunadamente, la gente se hace una revisión anual en las escuelas, hospitales, grandes empresas... Los análisis casi siempre llevan una prueba de glucosa.

#### Media hora de ejercicio

—¿Si se tiene cierta predisposición genética, da igual lo que uno haga?

Ahi está la clave. En este momento, sabemos por varios estudios lo que pueden hacer personas con una gran carga genética. Con una dieta restrictiva para que desciendan un poquito de peso y si se les pone un programa de ejercicio, el 58% de todas esas personas podría seguir haciendo una vida normal en el plazo de cuatro años.

—¿«Si todo el mundo caminara 30 minutos al día, la tasa de diabetes se reduciría un 60%»?

Exacto, así es. Por eso es tan importante que lo tengamos en cuenta.

—¿Qué avances en el tratamiento destacarías de los últimos años?

Estamos asistiendo a tres cosas importantes. La primera: conocemos mejor los factores que contribuyen a una mayor mortalidad e incidencia de la diabetes. Sabemos cada vez mejor por qué los afectados tienen más infartos, se quedan más ciegos y tienen más insuficiencia renal. Hemos entendido que es un problema metabólico



José Antonio Vázquez, en su consulta de Cruces. / PEDRO URRESTI

mucho más grande de lo que creíamos, no sólo de la glucosa.

—Los nuevos fármacos para mejorar la producción de insulina, ¿de verdad cree que «son un boom»?

—Son mucho más eficaces de lo que lo fueron en el pasado. Antes teníamos sólo dos clases de pastillas;

ahora disponemos de siete familias de medicamentos. Es casi un tratamiento a la carta.

—¿Y la tercera novedad?

Hemos enfocado la enfermedad hacia la prevención primaria. Intentamos ser muy rigurosos con la dieta y el ejercicio en los pacien-

## «Dieta y ejercicio permitirían una vida normal al 58% de los afectados»

tes que comienzan con la diabetes.  
-¿Hacia dónde va la investigación?  
-Uno tiene diabetes porque produce poca insulina, nada o de forma inadecuada. Nos hemos dicho '¿Quién es el señor que produce la insulina?' 'La célula beta del islote de Langerhans' (páncreas). El estudio de las células madre para intentar que una célula pueda evolucionar hasta ser otra parecida a las que producen la insulina es un aspecto de enorme interés. No es para mañana ni pasado, pero sin duda llegará al fondo del problema.

### Cuestión de enfoque

-¿Se llegará a curar la diabetes?  
-Estoy convencido de que algún día se logrará. Tenemos ya tal cantidad de datos que, aún siendo complejo, creo que poco a poco desvelaremos el enigma.  
-El científico Bernat Soria dice que «un embrión de una semana no es un ser humano, como tampoco lo es un tumor». ¿Qué le parece?  
-Tiene toda la razón. A veces nos salimos de madre y damos dimensión a cosas que no la tienen.  
-¿Debe cambiarse la ley en España?  
-Debe ser más permisiva. Habría que estar más con los vivos de ahora, que sufren mucho. La gente habla demasiado en abstracto. Hay que pensar más en el niño de 7 años que tiene que pincharse varias veces al día y hacerse determinaciones de glucosa otras seis o siete; que tiene los dedos que ya no sabe donde pincharse.  
-¿Qué supone el premio que le han dado sus compañeros de profesión?  
-Podían haberme reconocido por varios motivos. Lo importante es que lo han hecho porque un equipo del País Vasco ha entendido que ésta es una enfermedad en la que es muy importante sensibilizar al paciente y a la sociedad en general.