

EL DOCTOR JUAN FRANCISCO MERINO NOS AVANZA LAS INMINENTES

Científicos y galenos calibran la eficacia de las células madre

Investigadores y médicos coinciden en la importancia de la revolución celular y en los avances que podrán conseguirse en el futuro. Sin embargo, discrepan en el tiempo que habrá que esperar para que las intervenciones con células madre sean una realidad y curen determinadas enfermedades.

IVAN PEREZ

Los investigadores y los médicos confían plenamente en los avances de la ciencia. No obstante, mientras los primeros airean con optimismo la comprobada eficacia de sus trabajos, los galenos apuestan por un prudente realismo que les lleva a anteponer los tratamientos disponibles a los logros futuros.

En el contexto actual de la apertura a la investigación biomédica hallamos la citada disyuntiva. Los científicos, amplificados por el altavoz político que antaño les cortara las alas -caprichos electorales de quienes guían a bandazos nuestro destino-, publican día sí día también en los mass media sus progresos, muchos de ellos aplicables a la medicina, despertando en los ciudadanos -tanto en los enfermos crónicos como en su entorno familiar- una desmesurada ilusión que la comunidad médica se apresura a contener.

Bernat Soria, director del Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche, es el abanderado de las investigaciones científicas con células madre. Soria llegó a emigrar a Andalucía para avanzar con sus trabajos a causa de la desidia del Gobierno valenciano y la falta de apoyo institucional. Hoy en día, cualquiera de sus progresos es interpretado por el Consell como la solución definitiva a enfermedades como la diabetes o el parkinson. ¿Caprichos del destino o devaneos del partidismo de nuestros representantes parlamentarios?

El caso es que el prestigioso investigador asegura que en tres años podrá saberse si las células madre embrionarias son más útiles que las adultas, al tiempo que anuncia que los ratones diabéticos tratados por su equipo ya no tienen la enfermedad. Cabe resaltar que Bernat Soria no se ha dejado llevar en ningún momento por la euforia política y ha mantenido, como corresponde a un buen científico, la cautela necesaria para reconocer que estos avances no son suficientes, y que todavía queda un largo cami-



Foto: Héctor Bernabeu

Los fármacos y controladores para los diabéticos están evolucionando en los últimos tiempos.

no por recorrer hasta comprobar que estos tratamientos puedan ser eficaces con células humanas.

Y en caso de que llegaran a serlo, hay que tener en cuenta otra cuestión: cada enfermedad tiene sus particularidades y cada paciente la sufre de una manera, con lo que la aplicación de estos avances científicos podría no ser válida para todos los enfermos.

Esta última teoría es defendida por el doctor Juan Francisco Merino, del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario La Fe, quien considera que no se puede jugar con la ilusión de los pacientes y apuesta por las novedades reales en el tratamiento de enfermedades, en este caso de la diabetes mellitus, una patología que afecta en este país a cerca de cuatro millones de personas y a otras muchas que desconocen que la padecen.

Diabetes Mellitus

Para escenificar esta dicoto-

mía entre lo que nos vende el eco mediático y lo que puede abarcar el territorio sanitario, nos centramos en el conocimiento de una enfermedad como la diabetes, la evolución de su tratamiento y las novedades más destacadas para mejorar el control de la misma por parte del paciente, guiados por el doctor Merino.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, con una importante prevalencia y graves consecuencias derivadas de sus complicaciones. Básicamente, hablamos de dos tipos de diabetes, tipo 1 y tipo 2, que tienen un resultado parecido -altos niveles de glucosa en sangre- y un origen diferente.

La diabetes tipo 1 aparece generalmente antes de los 30 años, predomina en varones (niños), con una brusca forma de inicio y muy poca o nula reserva pancreática. Quienes padecen este tipo, en algunos casos por herencia familiar, dependen de la insulina y raramente se asocia con otras enfermedades. La diabetes tipo 2 aparece generalmente después de los 30 años, mayoritariamente en mujeres y de forma lenta y progresiva. Estos pacientes suelen aumentar su masa corporal, tienen una reserva pancreática normal o aumentada y en principio no son insulín dependientes. Este tipo sobreviene casi siempre por herencia familiar y con mucha frecuencia se asocia a otras enfermedades, como la hipertensión arterial.

En los últimos años se ha venido produciendo un incremento importante del número de personas diabéticas, a causa de diversos factores, entre ellos el tipo de alimentación. En el caso de la diabetes tipo 1, la padecen una media de 11'3 individuos por cada 100.000 habitantes, en edades comprendidas entre los 0 y 15 años, y 9'9 por cada 100.000 en edades comprendidas entre los 15 y los 29 años.

Control obligatorio

Los enfermos de diabetes deben controlar los niveles de glucosa en sangre y medicarse

UNA ENFERMEDAD EN CRECIMIENTO

La mejora en los tratamientos para la diabetes evoluciona paralelamente al número de personas que padecen esta enfermedad en España. En los cuadros inferiores observamos la estimación de las personas diabéticas para los

próximos años y las principales complicaciones derivadas de esta enfermedad crónica. En el gráfico de la página 7 se ilustra el efecto de la insulina en la jornada de un paciente diabético, con los picos producidos tras las comidas.

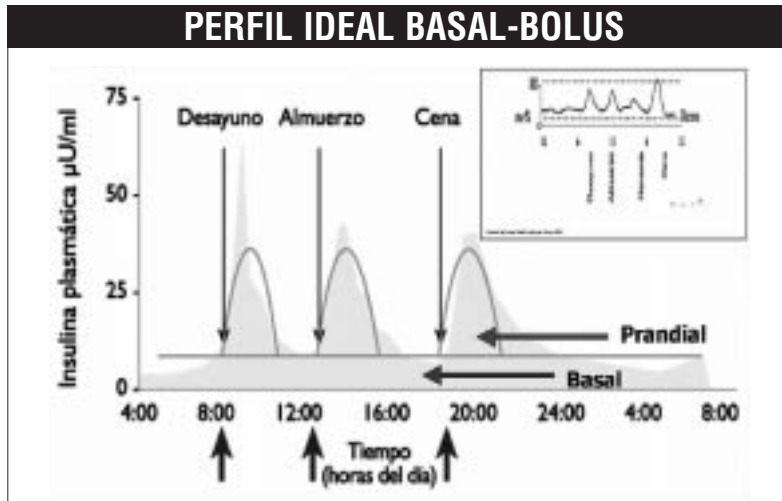


NOVEDADES EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2

convenientemente. Cuando hablamos de control no lo hacemos solo del de la glucemia, sino también del control del peso, el colesterol, la tensión arterial y, muy importante, de dejar de fumar. El objetivo es que la Hemoglobina no pase de 7, que los niveles de glucemia se sitúen entre 90 y 130, que el colesterol no rebase los 185 mg y que los triglicéridos permanezcan por debajo de los 150 mg. La población diabética está muy lejos de alcanzar el 7%, considerado como adecuado control glucémico, además de sufrir excesivas fluctuaciones de la glucemia a lo largo del día.

Novedades terapéuticas

En espera de la anhelada terapia celular, el siglo que acaba de terminar nos ha traído dos avances fundamentales en el control de esta enfermedad: el descubrimiento de la insulina en 1922 y el inicio de la monitorización de la glucemia. Sin embargo, para mejorar la calidad de vida de los enfermos, prevenir complicaciones agudas e impulsar una adecuada prevención primaria, se necesitan mejores pautas terapéuticas y mejores dispositivos de



monitorización, lo que podría llegar de manera inminente.

El doctor Merino nos presenta las novedades terapéuticas en diabetes. En cuanto a tratamientos curativos está el trasplante de islotes -limitados casos por la escasez de donantes- y páncreas, con unas indicaciones muy limitadas, eso sí, que nunca podría ser aplicado a la mayoría de diabéti-

cos a causa de sus riesgos; la terapia génica y la neogénesis y regeneración de islotes.

Los avances de la ciencia no deben servir para jugar con la ilusión del enfermo

Más importantes resultan para el endocrino las novedades farmacológicas. No hace muchos años era habitual la administración de insulina con jeringuillas -no siempre desechables-, eran escasos los antibióticos orales y los controles de glucosa se limitaban a su determinación en la orina. Hoy existen grupos farmacológicos muy importantes

en el tratamiento de la diabetes tipo 2, y en la diabetes tipo 1, donde hace 80 años los pacientes no sobrevivían, han aparecido los bolígrafos desechables, se ha naturalizado la insulina como sustancia y pronto estará en el mercado la insulina inhalada, que evitará incluso las inyecciones que diariamente se suministran los diabéticos.

Pero si importante resultan los avances farmacológicos e insulínicos -la Lantus y la Levemir han venido a controlar de una forma más natural los picos de glucosa tras las comidas y cubrir la secreción basal del páncreas normal-, más importante ha sido la evolución en los dispositivos de control de la glucosa. El día, no muy lejano, que estos dispositivos de vanguardia se puedan unir a una bomba que introduzca la insulina de manera continua en el organismo mediante un catéter subcutáneo, podrá reproducirse el concepto de páncreas artificial, supliendo la función deficitaria del páncreas diabético con un dispositivo mecánico, con producción suficiente para todos los diabéticos. Pese a todo, ¡paciencia!