

**XVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES**

SUSTITUIRÁ A LA INYECCIÓN PREVIA A LAS COMIDAS

Insulina inhalada, la heredera de la rápida

→ Los buenos resultados obtenidos con la insulina inhalada, unidos a su aprobación por las autoridades sanitarias, harán que pronto la inyección de insulina rápida antes de las comidas pase a la historia.

■ M. P.

La insulina inhalada va a sustituir a las inyecciones de insulina rápida de antes de las comidas. "No es la panacea, pero facilitará la vida del diabético que sólo tendrá necesidad de una inyección al día, la de insulina basal", ha comentado la endocrinóloga Petra Sánchez, se-

cretaria del comité organizador del Congreso de la Sociedad Española de Diabetes, que se está celebrando en Madrid.

Por vía pulmonar, la insulina inhalada llega hasta los alveolos desde donde se difunde. Pacientes asmáticos, fumadores o con patología o infección pulmonar no se

podrán beneficiar de ella.

Los estudios confirman que la asimilación es buena y que el control de la glucosa se mantiene tan bien como con la insulina rápida subcutánea o con los análogos de insulina rápida.

Otro de los avances tecnológicos que mejorarán la calidad de vida de los diabéti-



Petra Sánchez, endocrinóloga del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.

cos, pero sobre todo el control de su enfermedad, son los dispositivos de infusión continua de insulina, conocidos como bombas.

Bombas e insulina oral

En los distintos hospitales de la Comunidad de Madrid se implantaron algo más de cien bombas en 2004 y 214 en 2005. En toda España habrá algo más de medio millar actualmente.

"Los resultados de las bombas son muy buenos en pacientes con diabetes, especialmente de tipo 1, ines-

table e incontrolable con las inyecciones de insulina. También se ha implantado en mujeres embarazadas o que han programado un embarazo y en las que es deseable que el control de la glucosa sea óptimo. Se desaconseja en pacientes indisciplinados, "pues hace falta hacerse muchos controles para poder programar las inyecciones".

La bomba de insulina es un dispositivo en el que el médico programa, en función de los controles previos, las dosis de insulina

que se va a administrar a cada hora, con picos coincidiendo con las comidas, a través de un catéter y de un dispositivo implantado debajo de la piel.

Las bombas se plantean para un uso temporal, hasta que el paciente consiga el control de su glucemia, porque su mantenimiento es muy caro.

Las insulinas orales son la otra gran esperanza para el control de la diabetes, pero su desarrollo se encuentra en fases mucho más tempranas.

PÁNCREAS ARTIFICIAL

El sensor de glucosa es otro avance que permite la monitorización continua del nivel glucémico. En no mucho tiempo la integración de la bomba de insulina con el sensor de glucosa permitirá ajustar más el control de la glucosa, al dispensar la insulina en función de las necesidades de cada momento. Este prototipo es el que se conoce como páncreas artificial y se espera disponer de él en un futuro "no muy lejano", según Petra Sánchez.

