

DIABETES TIPO 1**El trasplante de islotes pancreáticos ofrece resultados modestos**

- La técnica permite un buen control de la glucosa en pacientes diabéticos a corto plazo
- A los dos años del tratamiento, los beneficios desaparecen en un gran porcentaje de los casos

ÁNGELES LÓPEZ (elmundo.es)

MADRID.- Un gran ensayo clínico muestra que el trasplante de islotes pancreáticos es una técnica prometedora para muchos pacientes con diabetes tipo 1. Según el trabajo publicado en 'The New England Journal of Medicine', este tratamiento consigue controlar el azúcar en la mitad de las personas que lo reciben. Sin embargo, a los dos años más de dos tercios de los pacientes vuelven a depender de la insulina.

Un equipo multicéntrico, liderado por el doctor James Shapiro de la Universidad de Alberta en Edmonton (Canadá), ha vuelto a demostrar con un mayor número de pacientes lo que **en el año 2000** consiguió con sólo siete diabéticos. Desde esa fecha, se han realizado aproximadamente 550 trasplantes de islotes en más de 40 instituciones.

En este caso el equipo del doctor Shapiro seleccionó de un grupo de más de 2.000 sujetos a un 7% de ellos que cumplían una serie de criterios: padecían hipoglucemias (descenso de los niveles de azúcar por debajo de lo normal) recurrentes, presentaban complicaciones secundarias a la diabetes y habían tenido fracasos con otros tratamientos. De esta forma, 36 personas fueron las que participaron en el ensayo finalmente.

A todos se les realizó una infusión, a través de la vena porta, de islotes pancreáticos procedentes de donantes fallecidos. **El 44% necesitó tres infusiones**, el 25% dos y el 31% una para tener un volumen suficiente de células.

Un año después de los trasplantes, **el 44% de los participantes (16) tenía controlados sus niveles de glucosa sin necesidad de insulina externa**, el 28% (10) tenía un funcionamiento parcial de ese implante y a otros tantos este tratamiento ya no les ayudaba con su hiperglucemia. No obstante, se observó que todos los pacientes estaban protegidos, parcial o totalmente, frente a las hipoglucemias.

Aunque este tratamiento no provocó la muerte, cáncer o infecciones oportunistas en ningún paciente, sí originó algunos **efectos adversos** como úlceras en la boca, anemia, leucopenia (reducción del número de leucitos), diarrea, cefaleas o náuseas en muchos sujetos.

Hay que seguir investigando

Según los autores del estudio, este ensayo confirma las experiencias observadas en trabajos anteriores realizados con el protocolo Edmonton, el sistema que han

utilizado los investigadores para obtener las células, implantarlas y realizar la inmunosupresión en los pacientes para que no generen rechazo al implante.

También apuntan a la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones **para mejorar los resultados**, reducir la toxicidad de la terapia inmunosupresora y mejorar la regeneración celular.

De la misma opinión son Jonathan Bromberg y Derek LeRoith, especialistas de la Universidad Mount Sinai en Nueva York (EEUU) y autores de un editorial que se publica también en 'NEJM'. Según estos expertos, los resultados no son del todo convincentes, pues durante el primer año casi la mitad no necesitan insulina, **a los dos años el 76% de los pacientes era dependiente** de este tratamiento.

Sin embargo, el trasplante parece que, de alguna manera, mejoró el control de las hipoglucemias, una complicación que, de no detectarse a tiempo, puede llevar a la muerte del paciente. Otro punto positivo es que este estudio muestra que es posible probar esta técnica dentro de un gran ensayo clínico internacional, el método más aceptado por la ciencia para demostrar la eficacia de diferentes tratamientos o técnicas.

Por otro lado, los editorialistas destacan el gran número de investigaciones que se están realizando para probar **diferentes métodos** para controlar la diabetes. Desde el empleo de células madre a los xenotrasplantes de islotes de otras especies, etc. Estos trabajos quizá puedan en un futuro mejorar el protocolo del equipo de Shapiro y utilizarlo en un mayor número de personas. También señalan los avances que se están logrando en el desarrollo de nuevos mecanismos para medir el azúcar en sangre y administrar la insulina de una forma menos cruenta.

"El trasplante de islotes está **en una encrucijada**. Está claro que los resultados son pobres, tienen costes elevados y tiene una alta incidencia de efectos adversos graves o leves que hace difícil el argumento de expandir esta técnica a la población en general [frente a pacientes altamente seleccionados]. A pesar de todo, los grandes descubrimientos y la diseminación exitosa de información en un corto periodo de tiempo nos animan a pensar que rápidamente se produzcan nuevos avances", concluyen.