

Endocrinología**Las glitazonas y células madre relevan a la insulina inhalada**

Las insulinas inhaladas han dejado un vacío, pero el debate en torno a las glitazonas y las expectativas generadas por las células madre se bastan para que el abordaje de la diabetes siga vivo. El congreso de la Sociedad de Diabetes dedica parte de su tiempo a estas alternativas terapéuticas.

José A. Plaza 15/02/2008

Insulina inhalada, glitazonas y células madre forman el trío protagonista del Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED). Sevilla acoge hasta mañana una reunión en la que se debaten las novedades terapéuticas, la mejora de la educación diabetológica, la aportación de nuevas tecnologías y el trabajo de los grupos específicos de la sociedad. El presidente del comité organizador, Manuel Aguilar Diosdado, cree que las tres opciones están en la palestra por merecimiento propio. Cada una de ellas puede representar el pasado, presente y futuro del abordaje terapéutico: mientras la insulina inhalada está por el momento retirada del mercado, las glitazonas siguen utilizándose pese a su relación con el riesgo cardiaco; las células madre, por su parte, esperan su momento.

Entre las últimas aportaciones al arsenal terapéutico, Aguilar ha citado las incretinas como tratamiento complementario en diabetes de tipo 2. En cuanto a las nuevas tecnologías, piensa que la evolución de los sensores de glucosa y las nuevas generaciones de bombas de infusión de insulina merecen una mención aparte.

El mercado y la inhalación

La insulina inhalada ya era protagonista antes de su retirada del mercado. El congreso tenía previsto que una mesa redonda tratara su relevancia y el hecho de que los pacientes ya no puedan acceder a ella no lo ha evitado: "Es una de las novedades más interesantes de los últimos tiempos. Representa una innovación terapéutica que permite una mayor flexibilidad en el tratamiento y una mejor aceptación del tratamiento insulínico en multidosis; de todos modos, el hecho de que haya sido retirada no significa que sus posibilidades estén agotadas". Aunque Aguilar no sabe si podrá utilizarse de nuevo, asegura que "es un frente que permanece abierto y que sólo depende de factores relacionados con la comercialización en la industria farmacéutica".

Los grupos de trabajo de la Sociedad Española de Diabetes están centrados, entre otras materias como los islotes y la prediabetes, en estudiar las relaciones entre enfermedad cardiovascular y diabetes. La presencia de las glitazonas en el tratamiento de la enfermedad sigue generando debate, pero Aguilar ha querido romper una lanza en su favor: "Su uso es correcto siempre y cuando la prescripción se realice en pacientes sin insuficiencia cardiaca. Mientras se sigan las instrucciones dictadas por los organismos oficiales no debe haber problemas para utilizarlas en combinación con la metformina o las sulfonilureas".

Menor variabilidad

Pero la prudencia debe estar siempre presente: las conclusiones que se han obtenido provienen de metanálisis y ensayos muy heterogéneos. "Los datos de que disponemos deben interpretarse con cautela, ya que la combinación de las glitazonas con otros fármacos puede aumentar el riesgo". Para evitar problemas con esta u otras terapias, el presidente ha señalado que la SED ha confeccionado un documento de consenso y protocolo de actuación clínica para favorecer la utilización correcta de los recursos. El objetivo principal es disminuir la variabilidad en la práctica clínica.