



«Se abre una puerta para los diabéticos que cada paciente debe decidir si quiere cruzar»

Richard Burt — Doctor de la «Northwestern University Feinberg School of Medicine» de Chicago

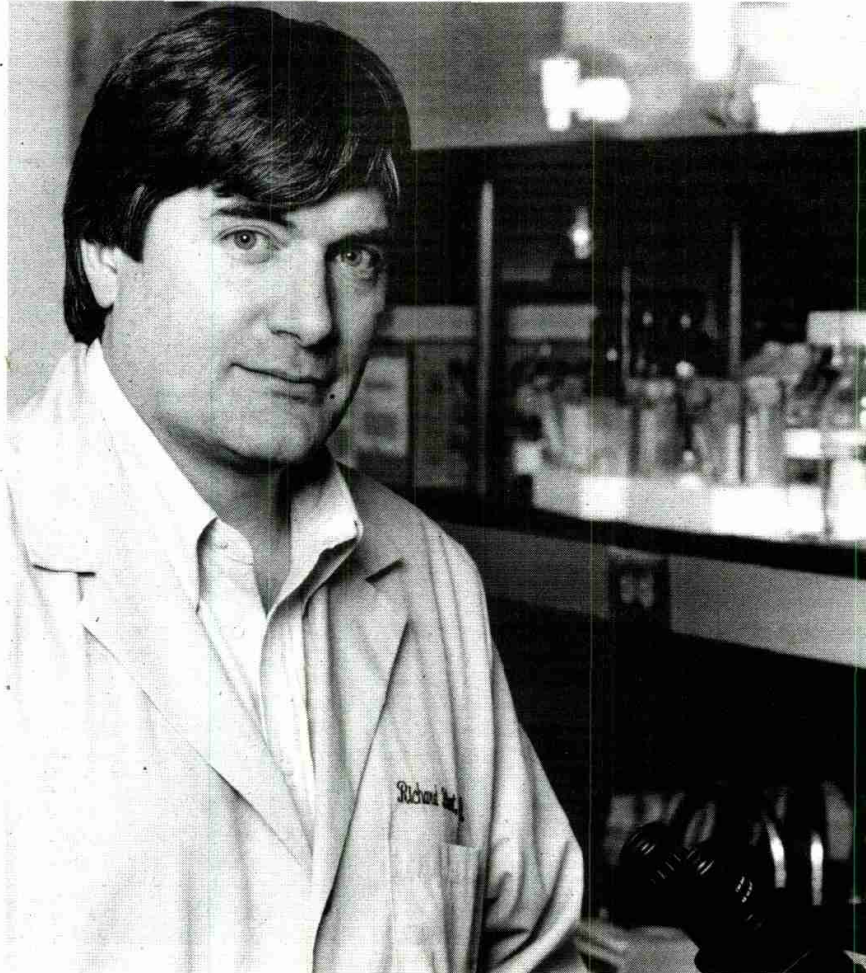
Un estudio abre la posibilidad de mantener a raya la diabetes tipo 1 con **un autotrasplante de células madre adultas**, procedentes de la médula ósea del paciente. Las expectativas son enormes, pero hay riesgos

ANNA GRAU. CORRESPONSAL

NUEVA YORK El doctor Richard Burt, de la «Northwestern University Feinberg School of Medicine» de Chicago, no puede ocultar que está más que contento con su último éxito profesional. El doctor Burt está emocionado. Lleva más de veinte años estudiando cómo curar la diabetes y por primera vez vislumbra esperanzas de curación de la enfermedad. Un estudio del que es coautor ha establecido la posibilidad de mantener a raya la diabetes tipo 1 con un autotrasplante de células madre adultas, procedentes de la médula ósea del paciente. Las expectativas son enormes pero hay riesgos. «Se ha abierto una puerta que ahora cada paciente debe decidir si quiere cruzar», explica a ABC.

Es muy interesante hablar con el doctor Burt. En ningún momento se escudará en su condición de científico para darse aires ni dar lecciones a nadie. Lejos de ello, multiplica las explicaciones, las muestras de respeto y la determinación de tratar a cada paciente como un adulto. Te lo imaginas mirándoles a los ojos y diciéndoles muy clarito y muy en cristiano —un yanqui como él— lo que hay.

Lo que hay: la diabetes tipo 1 es la que se manifiesta cuando el páncreas no es capaz de producir la hormona insulina, que es la encargada de trasladar azúcar de la sangre a las células del resto del organismo. Entonces el resto del organismo se resiente de



El doctor Richard Burt lleva más de veinte años estudiando cómo curar la diabetes

su carencia mientras la acumulación de la glucosa en la sangre deviene peligrosa. Al cuerpo le falta y le sobra azúcar al mismo tiempo. Las personas que sufren esta dolencia dependen de inyecciones diarias de insulina, de bombas de insulina, etc.

Hasta ahora no se ha descubierto ninguna manera de prevenir ni de evitar esta diabetes. Simplemente hay que vivir con ella, controlando la dieta, el estilo de vida y por supuesto la esclavitud del pinchazo. Acostumbrarse a ser un «yonqui» de la insulina y aun así a tener un susto de vez en cuando.

Treinta meses sin pincharse

Pero ahora el equipo del doctor Burt, aunando esfuerzos con otro equipo de la universidad de Sao Paulo en Brasil, ha conseguido que una veintena de pacientes puedan estar una media de dos años y medio sin pincharse. En uno de los casos se logró cortar la dependencia de la insulina hasta cuatro años. En otros casos el autotrasplante no consiguió eliminar las inyecciones del todo, pero sí bajar las dosis.

Es lo más parecido a un éxito aplastante que nadie ha tenido nunca en su lucha con es-

¿Vale la pena correr estos riesgos para curar una enfermedad que, a diferencia del cáncer, no suele matar a nadie?

ta enfermedad. Y sin embargo no todo es triunfo. Por la misma naturaleza del autotrasplante los pacientes tuvieron que someterse a una quimioterapia comparable a la que reciben los enfermos de cáncer. Aparte de los típicos malestares asociados a la quimioterapia (náuseas, caída del pelo), sus defensas menguaron dramáticamente. Dos contrajeron neumonía, tres tuvieron disfunciones endocrinas y nueve hombres registraron una pérdida significativa de la fertilidad.

¿Vale la pena correr estos riesgos para curar una enfermedad que, a diferencia del cáncer, no suele matar a nadie? El doctor Burt cree que sí. No tanto porque minimice estos problemas como porque cree que es un peligro minimizar la enfermedad. «No olvidemos que uno de los posi-

bles efectos a largo plazo de la diabetes es la demencia», subraya. Tal vez no tenga el dramatismo del cáncer, pero sí una enorme capacidad de «desgastar día a día, gota a gota». Sobre todo con las crecientes expectativas de longevidad, eso es algo a tener muy en cuenta.

Además, el doctor Burt insiste en que «los pacientes más jóvenes, aquellos que más aprensión pueden sentir hacia la pérdida de fertilidad, son los menos expuestos a ello; por debajo del 26 por ciento se retiene un 95 por ciento de la fertilidad».

De todos modos el autotrasplante no se ha probado, ni se probará por el momento, ni con mujeres embarazadas ni con niños pequeños. El más joven de los 23 voluntarios que participaron en el estudio tenía 13 años. El mayor, 31. Los investigadores están ahora a la espera de que la agencia estadounidense del medicamento, la poderosa FDA, autorice nuevas pruebas, mucho más extensas, con personas que hayan contraído la enfermedad recientemente, y aún conserven cierta capacidad de producción de insulina.

