

SE HA AVANZADO EN EL CONOCIMIENTO CELULAR Y MOLECULAR DE LA DIABETES, PERO NO SE HAN REGISTRADO REVERSIONES DE DIABETES TIPO 1

Los factores exógenos condicionan la DM2

→ La investigación en diabetes debe incidir en campos como la predicción, la prevención y el tratamiento, ha recalado Bernat Soria, presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, en una jornada de con-

cienciación organizada por el Instituto Roche, dentro de su programa de Responsabilidad Social Corporativa, que se ha celebrado en Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

El diagnóstico de diabetes es más difícil en ancianos

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) denuncia que la mitad de los ancianos con diabetes no están diagnosticados. En las personas de mayor edad esta patología presenta unas manifestaciones atípicas que dificultan su diagnóstico. La SEGG, con motivo del Día Mundial de la Diabetes que se celebra hoy, ha advertido de que la valoración geriátrica integral es indispensable para evitar que la enfermedad pase desapercibida. La diabetes puede causar problemas de salud de alto riesgo como hipoglucemias o trastornos cardiovasculares que se agravan en las personas mayores. De hecho, esta enfermedad aumenta con la edad, siendo el 40 por ciento de los diagnosticados mayores de 65 años. La SEGG alerta de que el número de diabéticos podría aumentar en los próximos años debido a algunos hábitos de vida poco saludables.

■ Javier Granda Revilla Barcelona

La diabetes plantea un grave problema de salud pública que está infravalorado porque los pacientes no mueren directamente por el grupo de enfermedades que conforman la diabetes, sino por sus complicaciones. "Estos datos de mortalidad no suelen aparecer en las estadísticas de los certificados de defunción y nos enfrentamos por ello a un grave problema de salud pública. Y, al mismo tiempo, tenemos herramientas muy útiles como el autocontrol, aunque deben desarrollarse más", ha expuesto Bernat Soria, presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, en la jornada de concienciación organizada por el Instituto Roche para sus trabajadores, en Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

"En los últimos 90 años hemos avanzado en el conocimiento celular y molecular de la diabetes, pero no se ha registrado ni un solo caso de reversión de diabetes tipo 1, por lo que debemos avanzar en la predicción y prevención, pese a que es muy difícil", ha añadido. Una opción consiste en el estudio del periodo de *luna de miel*, último intento del páncreas para regenerar células beta, "por lo que quizá habría una puerta para intentar detener el ataque autoinmune y favorecer la regeneración porque, aunque no se curara la diabetes, mantener una secreción basal ayudaría a que esa diabetes fuera más aceptable".

En diabetes 2 debe incidirse en factores como sedentarismo, cambio en la ingesta, sobrepeso y aumento de la actividad del páncreas, junto a colesterol mal regu-



Bernat Soria, presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes.

lado y riesgo cardiovascular alto. Además, deben tenerse en cuenta las ya citadas complicaciones. "Sabemos que la terapia intensiva, es decir el intento de reproducir el trabajo del páncreas, mejora el manejo y disminuye las complicaciones, pero aumenta las hipoglucemias como riesgo asociado".

Sobre la predicción

En opinión de Soria, los campos que deben reforzarse son la predicción, la prevención y el tratamiento. En predicción debe ahondarse en los factores ambientales que determinan el 90 por ciento de los casos. Estudios como *DIPP* y *Teddy*, realizados en el norte de Europa, pese a que no han sido concluyentes, apuntan como responsables a las proteínas de leche de vaca como la betalactoglobulina, nitrosaminas, toxinas o virus como los

de las paperas, la rubeola o los citomegalovirus. Otra opción son las baterías de anticuerpos tipo 1, pero que determinan la enfermedad en fases avanzadas.

"Tampoco tenemos buenos elementos de prevención, pero cada vez sabemos más del sistema inmunitario si se produce un ataque autoinmune y cómo se desencadena la cascada de señales que acaba atacando la célula beta. El problema es que si se bloquea el sistema autoinmune también se bloquea para la defensa de las enfermedades infecciosas o de las células que se están convirtiendo en cancerosas", ha recalado. Por tanto, según su criterio, "es preciso encontrar el mecanismo específico por el que se ataca la célula beta".

Existen numerosas teorías que tratan de explicar el aumento de diabetes tipo 1.

Soria ha mostrado sus dudas acerca de la teoría de la higiene de Bach, publicada en *The New England Journal of Medicine*. En la prevención de la diabetes tipo 2 sí se han conseguido logros en los programas de intervención de cambios de estilos de vida, especialmente en los países escandinavos. En los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 se ha comprobado que el trasplante de células beta es posible, pese a la dificultad del aislamiento de los islotes pancreáticos pero debe tenerse en cuenta que, posteriormente, el sistema inmune vuelve a atacar las células beta.

"La educación es la herramienta más poderosa que tenemos y, mientras tanto, tenemos que seguir apostando por la investigación, porque las células beta son muy complejas. No sabemos si el problema de la diabetes tie-

La terapia intensiva, el intento de reproducir el trabajo del páncreas, disminuye las complicaciones pero aumenta las hipoglucemias

Se confirma la hipótesis de que el diabético tiene alterada la movilización: los progenitores endoteliales no realizan la vasculogénesis

ne solución y, si la tiene, no sabemos cuánto tardaremos en encontrarla. Y la única manera de encontrar una solución, en caso de que exista, es investigar más".

El pie diabético

Uno de los trabajos más relevantes publicado recientemente por Soria se ha centrado en la investigación en el pie diabético, trastorno neuropático y vascular que impide la llegada de la sangre a la extremidad. "Es un problema de isquemia y, por tanto, de dolor al que hay que sumar el de la gangrena, que acaba en la amputación en un paciente con muchas comorbilidades, con cifras de entre el 20 y el 25 por ciento en el primer año y del 50 por ciento en el segundo".

El investigador administró células madre de la médula ósea inyectadas por vía intrarterial a los pacientes de la lista de espera de amputación, confirmando la hipótesis de que el diabético tiene alterada la movilización, de manera que los progenitores endoteliales no realizan la vasculogénesis.

Los resultados han permitido evitar amputaciones mayores, y la mortalidad en los primeros doce meses fue la misma que en los casos control mientras que, a los 24 meses fue del cero por ciento. "Los datos muestran que estos pacientes no se cuidaron hace treinta años y que una tira reactiva bien utilizada nos hubiera permitido no llegar hasta aquí. El sistema no era tan bueno entonces como ahora, con un criterio de mala prevención", ha concluido.

MENSAJES CONTRADICTORIOS PARA UNA ENFERMEDAD DESCRITA HACE 3.500 AÑOS

Isaac Levy, consultor en endocrinología, ha subrayado que la diabetes no es una enfermedad, "sino un defecto solucionable y adaptable gracias a los medicamentos". En su opinión, numerosos mensajes inducen a error en este campo, especialmente en internet: que se contagia, que existe una diabetes *buena* y una *mala*, que se cura, que la insulina produce ceguera, que se puede tener *un poco* de diabetes, que los diabéticos no pueden tener hijos o hacer actividad física o que los productos integrales son de consumo libre, entre otros. "La realidad es que la diabetes se describió ya

en Egipto en el año 1.500 AC y también es citada por Avicena y Thomas Willis. Tras el descubrimiento de la insulina en 1922, el pronóstico mejoró, pero a cambio aumentaron las complicaciones crónicas en corazón, vasos, ojos, pies... A partir de 1980 se busca optimizar el control de la diabetes con la aparición de la primera tira reactiva y empezaron a desarrollarse programas de educación terapéutica, lo que supuso un cambio evolutivo enorme en la historia de la enfermedad", ha recordado Levy. El consultor en endocrinología ha alertado de la inminente epidemia mundial de diabetes,

que afecta en la actualidad a casi 300 millones de personas, una cifra que podría doblarse en 2030 si continúa la tendencia creciente. En España, el Estudio Prevalencia de la Diabetes indica que el 13-14 por ciento de mayores de 18 años la padece, un porcentaje que aumenta al 20-22 por ciento en las islas Baleares y Canarias. "Lo más grave es que muchos de estos pacientes no están diagnosticados -ha lamentado- y además no puede hacerse nada en el campo de la prevención, pero sí pueden reducirse los factores medioambientales mediante la dieta y el ejercicio".