

CONSULTORIO

«Aún no existe ningún medicamento diseñado para tratar la obesidad»

P. Pérez • MADRID

1 Si hay formas sencillas de eliminar el sobrepeso y fármacos que ayudan, ¿por qué una vacuna contra la obesidad?

Es un problema de primera magnitud a nivel mundial. De hecho, en España, el 23 por ciento de la población adulta tiene obesidad y, actualmente, no existe ningún medicamento diseñado para tratarla, y los que esperan ser aprobados por la FDA o no están avanzados o no son prometedores. La vacuna antighrelina es una aproximación más.

2 ¿Cuándo llega a la enfermedad de «estar gordo»?

Cuando decimos que una persona tiene una enfermedad llamada obesidad quiere decir que tiene un índice de masa corporal (IMC) superior a 30. Este índice se calcula a través de una fórmula que elimina el efecto de la altura sobre el peso. Así, el riesgo de muerte cardiovascular, cerebrovascular, el riesgo de desarrollar diabetes mellitus u otras patologías se incrementa dramáticamente.

3 ¿Cuándo es necesaria la intervención farmacológica contra esta patología?

Desde el mismo momento en que el paciente tiene una enfermedad. Evidentemente, las primeras medidas siempre van a estar basadas en consejos sobre alimentación, hábitos de vida, incrementar la actividad física... pero como tienen muy poco efecto a nivel poblacional entonces debemos empezar a tratar. El problema es que no hay ningún fármaco realmente eficaz. Además, cuando los ha habido en el pasado, nunca han estado financiados y su uso ha sido muy pequeño. Así, el paciente tenía que pagarlos y de manera subliminal se transmite el mensaje de que no es tan importante como realmente es.

4 ¿Qué rol tiene la obesidad en el desarrollo de tumores?

Según los resultados de extensos estudios epidemiológicos, la obesidad es por sí misma un factor de riesgo de cáncer. Concretamente, provoca un aumento en el riesgo de cáncer de mama, de colon, de próstata, de endometrio y de páncreas. Esto ha llevado a algunos investigadores americanos a decir que la obesidad será en el siglo XXI para el cáncer lo que el tabaco fue en el siglo XX. Sin duda, la obesidad es una casusa prevenible de cáncer en este siglo.

5 ¿Qué alteraciones genéticas hallamos en esta relación?

No hay ningún dato que indique que la obesidad lleve alteraciones genéticas



ENDOCRINOLOGÍA



FELIPE CASANUEVA
Director científico del CIBER
Fisiopatología de la Obesidad y
Nutrición (CIBERobn)
Premio Fundación Lilly de
Investigación Biomédica Clínica 2012

que sean la causa del cáncer. Es más, desconocemos los mecanismos por los que la obesidad provoca cáncer.

6 ¿Cuáles son los pacientes de riesgo que con sobrepeso pueden desarrollar cáncer?

En este momento no tenemos un perfil definido, pero no hablaríamos de sobrepeso, que es una variación del peso normal, sino de obesidad, es decir, por encima de 30 de IMC. Los clínicos consideramos que todos los pacientes con obesidad deberían poner en marcha mecanismos para volver a una situación normal.

7 ¿En qué casos la obesidad resulta prevenible, cuándo contiene un componente genético o hereditario o de predisposición?

Las obesidades de tipo hereditario son muy raras. La gran mayoría de los pacientes no tienen un cambio en un gen determinado, aunque sí pueden tener una cierta predisposición genética. Tengamos en cuenta que los genes de la población española son hoy en día exactamente iguales que en 1950, cuando no había epidemia de obesidad. Esto significa que los genes, aunque contribuyen, no son la causa de la epidemia, sino la alteración en el tipo de alimentación que llevamos a cabo actualmente y, sobre todo, la falta absoluta de ejercicio físico de la población.

8 ¿Qué efecto tendría una vacuna antighrelina?

La vacuna antighrelina eliminaría esta hormona, que aumenta el apetito

y que conserva el tejido adiposo intacto, de forma permanente en el cuerpo, tal vez evitando así el aumento de peso. Esta línea de investigación, premiada por la Fundación Lilly precisamente, pretende demostrar si tendría aplicación clínica en humanos. Ya ha demostrado en modelos animales que éstos pierden peso, ahora hay que investigar si puede prevenir la obesidad en animales de experimentación. Todavía queda un largo camino a nivel experimental antes de conocer su utilidad en humanos.

9 ¿Cuándo podría estar lista esta arma terapéutica?

Nunca antes de cinco o seis años, en el caso de que todo el proyecto de investigación funcionara según las hipótesis que hemos formulado. Y esto en ciencia nunca se puede saber.

10 ¿Cómo ayudaría en la prevención también contra el cáncer?

Si logramos prevenir la obesidad, automáticamente haremos prevención de la muerte cardiovascular, de diabetes mellitus y en último lugar de los casos de cáncer.



Buzón

Próximos temas:
Fertilidad y VPH

Envíen sus preguntas:

Por correo electrónico a:
consultorio@larazon.es

Por carta:
C/ Josefa Valcárcel, 42, 28027, Madrid