

Pablo Álvarez

Elías Delgado Álvarez (Riolago de Babia, León, 1964) es profesor titular de Medicina de la Universidad de Oviedo y jefe de la sección de Diabetes del servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Asimismo, es investigador principal del grupo «Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad» y coordinador del área de Metabolismo y Subdirector de Investigación Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Mañana, jueves, ingresa como miembro de número en la Real Academia de Medicina y Cirugía del Principado, con el discurso titulado «Diabetes Mellitus: de hito en hito, en busca de la curación». El acto se celebrará en el salón de actos del Colegio de Médicos de Asturias (plaza de América 10, Oviedo).

—¿Cómo le sienta el ingreso en la Real Academia?

—Académicos correspondientes hay muchos, pero de número hay pocos. Y hasta ahora ningún endocrino lo había sido. Es un reconocimiento que te abruma. La responsabilidad pesa. No sé muy bien cuáles han sido mis méritos.

—¿La endocrinología sigue siendo una especialidad poco conocida entre la ciudadanía?

—El nombre de la especialidad no transmite todo su contenido. Para destacar la relevancia de nuestra especialidad doy un dato: en el último examen MIR, celebrado el sábado pasado, cayeron 14 preguntas relacionadas con endocrinología, más que de ninguna otra especialidad. Eso sucede porque tratamos enfermedades muy prevalentes (obesidad, diabetes, patología del tiroides, hipercolesterolemias...) que, además, sin un buen tratamiento pueden dar complicaciones en otros órganos con la necesidad de intervención de otras muchas especialidades.

—¿Cuál es la prevalencia actual de la diabetes?

—De la diabetes tipo 1, la juvenil, en Asturias se diagnostican entre 40 y 50 casos nuevos al año. En total, se estima que hay unas 3.000 personas con ella. La diabetes tipo 2 es mucho más masiva: afecta al 14 por ciento de la población mayor de 18 años; en Asturias, unas 80.000 personas.

—Hagamos un poco de historia. ¿Cómo era la vida de un diabético hace 50 años?

—Le responderé lo que conozco de primera mano. Yo empiezo a ejercer en 1989. En aquel momento, para la diabetes tipo 1 solo disponíamos de dos tipos de insulina. El paciente tenía que pincharse el dedo varias veces al día para controlar sus niveles de glucosa y, además, tener buen ojo clínico para diferenciar entre colores... Poco después, aparecieron los glucómetros.

—¿Y cómo se ha avanzado en la diabetes tipo 2?

—Solo teníamos dos tipos de pastillas, y con mucha frecuencia surgían las temidas hipoglucemias y aumentabas de peso.

Elías Delgado Álvarez
Médico endocrino del HUCA, ingresa en la Real Academia de Medicina como miembro de número

«Un joven diabético con buena información lleva una vida similar a la de cualquiera de su edad»

«Gracias al avance de los tratamientos, las complicaciones agudas y crónicas se han reducido casi a la mitad»



Elías Delgado Álvarez, ayer, en el HUCA. | Luísa Murias

—¿Cuáles son los hitos recientes más significativos?

—Para la diabetes tipo 1, en los años noventa del siglo pasado aparecieron insulinas mucho mejores, lo que llamamos análogos de insulina, que hacen casi la función del páncreas. Tenemos una insulina lenta, cuyo efecto dura las 24 horas del día y controla la glucemia en los periodos de ayuno; y una insulina muy rápida, que controla los ascensos de la glucemia después de las comidas. Con ellas se puede conseguir que los niveles de glucemia sean muy aproximados a los de las personas sin diabetes.

—¿Y para la diabetes tipo 2 del adulto?

—Acaban de llegar dos grandes familias de medicamentos que, aparte de bajar el nivel de azúcar y de bajar el peso, sorprendentemente reducen las enfermedades cardiovasculares: infartos, ictus, insuficiencia renal... Estamos en un momento muy importante, también para la diabetes tipo 2: podemos cambiar la historia natural de esta enfermedad y prevenir sus complicaciones cardiovasculares. Otra gran ventaja de estas medicaciones es el conseguir grandes pérdidas de peso. Esto ha hecho que muchas personas sin diabetes usen estos medicamentos para adelgazar, provocando desabastecimiento.

—¿Y eso es correcto?

—Nadie debe automedicarse a la ligera. Estos fármacos tienen sus indicaciones y no deben tomarse sin control médico.

—¿Cómo ha evolucionado la calidad de vida de los enfermos de diabetes?

—Digo lo mismo que con los tratamientos. Los avances de estos últimos años han sido espectaculares, geométricos. Hablo de la comprensión de la enfermedad y de la aparición de nuevos tratamientos que mejoran la calidad y la cantidad de vida de los pacientes. Cuando yo era residente, era raro el mes que durante las guardias no venían dos o tres enfermos de diabetes tipo 1 con un problema de cetoacidosis, que se produce por la baja producción de insulina y que, en casos muy graves, puede llegar a ser mortal. Hoy día, los residentes pueden no ver ninguna cetoacidosis en seis meses. Las complicaciones se han reducido casi a la mitad, tanto las agudas como las crónicas.

—¿Puede concretar?

—Años atrás, la retinopatía, la nefropatía o los infartos eran frecuentes. Con la aparición de la hemoglobina glicosilada, que es una especie de chivato que tenemos en la sangre y nos dice cómo ha estado la glucemia en los tres meses anteriores, pudimos saber el grado de control de cada paciente. En 1993, apareció un gran estudio que evidenció la asociación entre buen control metabólico y disminución del riesgo de complicaciones. Desde ese momento, toda la comunidad científica aprovechó las nuevas insulinas y glucómetros para alcanzar el mejor control metabólico posible desde el mismo momento del diagnóstico de la enfermedad, lo

que hizo que las complicaciones disminuyeran drásticamente

—¿Cómo es la vida de un adolescente al que se diagnostica diabetes en el momento actual?

—Sigue siendo un momento duro, de eso no cabe duda, pero no tiene nada que ver con lo que sucedía hace unas décadas.

—¿La clave?

—Con los monitores continuos de glucosa que se colocan en el brazo, no necesitan pincharse el dedo. Simplemente con pasar cerca el teléfono saben instantáneamente su nivel de glucemia y pueden tomar medidas correctoras sobre la marcha. El progreso ha sido extraordinario. Hay un elemento decisivo: necesitamos profesionales sanitarios muy motivados en informar a los pacientes. Aquí es clave el papel de las enfermeras educadoras. Hoy continúa vigente la famosa frase de Elliot P. Joslin en 1923: «La persona con diabetes que sabe más de su enfermedad vive más y mejor». Claro que a un enfermo le cambia la vida en cierto modo, pero una persona con diabetes con buena información puede llevar una vida similar a la de cualquier otro adolescente.



En el último examen MIR, cayeron catorce preguntas relacionadas con la endocrinología, más que de ninguna otra especialidad

—¿No sufren limitaciones?

—Las principales limitaciones se derivan en aquellos casos de falta de educación diabética. Con las actuales insulinas y sensores de glucosa, si la persona con diabetes está bien informada sobre el porcentaje de hidratos de carbono de cada alimento y del efecto del ejercicio físico sobre sus niveles de glucosa, el grado de normalidad de vida es muy elevado. Hay deportistas de alto nivel que son diabéticos tipo 1.

—Arriesgue un poco. ¿Cuándo podrá hacerse realidad la palabra curación?

—Hay que transmitir un mensaje optimista porque hay motivos. Las cosas están cambiando mucho. No me atrevo a hablar de curación, pero la perspectiva de los enfermos va a seguir mejorando mucho en los próximos años. La idea es mantenerse con el mejor control metabólico posible, sin complicaciones, para poder beneficiarse de todos los avances que van a ir apareciendo.