

## LOCAL

ENTREVISTA • JUAN ANTONIO PANIAGUA, MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

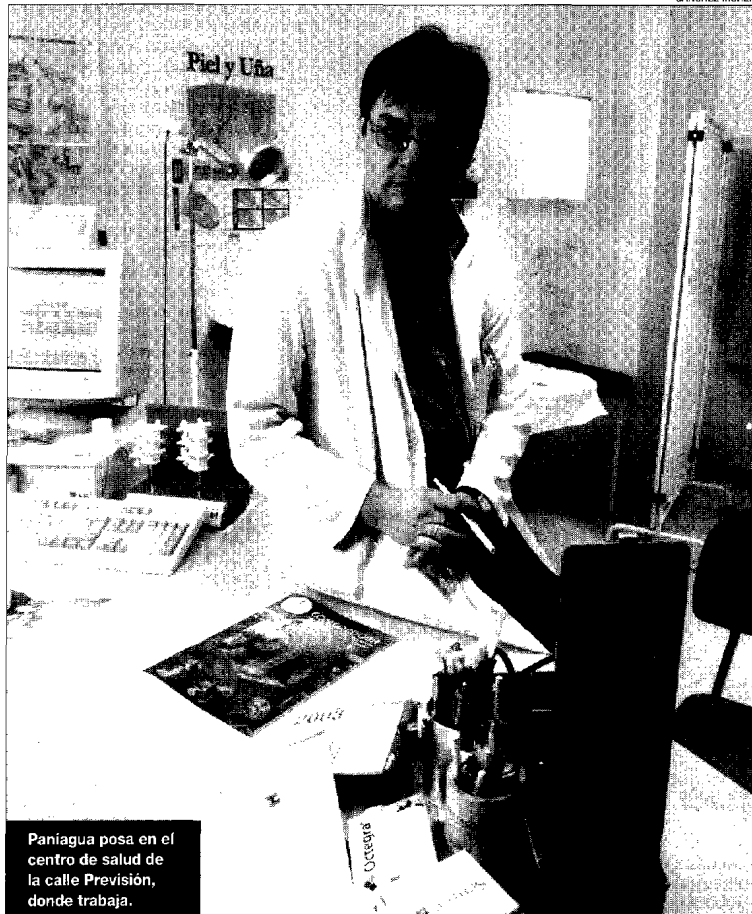
# “El aceite de oliva puede prevenir la diabetes”

La dieta mediterránea, como campo de búsqueda de soluciones médicas alternativas que reduzcan la aparición de la diabetes de tipo 2, entre otras enfermedades, sustenta el trabajo de este discípulo del prestigioso investigador Francisco Pérez Jiménez



JUAN FRANCISCO RASERO

A sus 45 años, este médico cordobés, especialista en Endocrinología y Nutrición y en Medicina Familiar en el centro de salud de la calle Previsión (Ciudad Jardín), comienza a recoger los frutos de la siembra de su prolífico trabajo investigador, especialmente centrado en el ámbito de los aspectos metabólicos asociados a la edad y de la obesidad y su incidencia en el desarrollo de la diabetes de tipo 2. Y es que su labor ha sido reconocida recientemente con la concesión del primer premio de investigación de la Fundación Colegio de Médicos de Córdoba a su trabajo *Efecto de la sustitución de la grasa saturada con diferentes proporciones de carbohidratos y de grasa monoinsaturada en la prediabetes*, cuya dirección ostenta. En este estudio, que se iniciará a partir del próximo mes de octubre y que ha sido subvencionado parcialmente por los fondos de investigación de la Junta de Andalucía, participan profesionales vinculados a la Unidad de Lípidos del hospital Reina Sofía de Córdoba, encabezada por el prestigioso médico e investigador Francisco Pérez Jiménez, maestro y tutor de Juan Antonio Paniagua González.



Paniagua posa en el centro de salud de la calle Previsión, donde trabaja.

SÁNCHEZ MORENO

tos pacientes poseen el mismo riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que alguien que ha sufrido ya un infarto. Podemos decir, por datos recogidos de la Unidad de Lípidos del Reina Sofía, con la que trabajamos, que el aceite de oliva tiene acciones beneficiosas sobre la resistencia a la insulina que caracteriza a los diabéticos, sobre la función endotelial y el estado inflamatorio del endotelio, y sobre la mayor predisposición a padecer problemas trombóticos (estado pro-trombótico). En los mismos términos, ya hemos publicado un trabajo que prueba también esta eficacia en un fármaco llamado estatina como tratamiento precoz en los prediabéticos, pero ahora queremos repetirlo con una intervención dietética. Está claro que una alimentación sana, hoy un día, no puede contener más de un 10 por ciento de grasa animal saturada, presente en carnes y embutidos, entre otros productos. Hay que modificar los estilos de dieta y de vida, pero dentro de nuestra cultura.

■ **¿Qué estado de salud presenta la investigación en este campo dentro de la provincia?**

- En Córdoba tenemos un grupo puntero a nivel mundial en investigación nutricional, que es el de la Unidad de Lípidos del hospital Reina Sofía que dirige el doctor Pérez Jiménez, un avezado en el estudio sobre las ventajas de la grasa monoinsaturada del aceite de oliva.

■ **¿Qué opinión le merece la reciente concesión del Premio Andalucía de Investigación al que fue su mentor?**

- Esto supone un acicate en mi trabajo diario. Yo comencé mi trayectoria investigadora con él como director de tesis, y por tanto valoro muy positivamente el reconocimiento de este tipo de trabajos de prevención con dietas.

■ **Por último, ¿cree que es copagable la labor investigadora con la clínica y la docente?**

- A un clínico le tienen que interesar siempre los tres ámbitos. Un profesional será mejor médico cuanto más se interese por investigar, y eso además tiene que contarle. Para ilustrar más esto, se podría aplicar ese refrán que dice: "Cuando lo estudio, lo olvido; cuando lo hago, lo aprendo; y cuando lo digo, lo sé". (Más información en [www.andaluciainvestiga.com](http://www.andaluciainvestiga.com)).

■ **¿Qué novedades aporta este trabajo a la investigación sobre el tema?**

- Es un proyecto que tendrá una duración de unos dos años, y que tendrá como objetivo detectar precozmente la diabetes en pacientes con intolerancia hidrocarbonada para determinar qué tipo de alimentación es el más adecuado para prevenir la enfermedad. Hasta ahora, el modelo más aceptado es el de la dieta isocalórica propuesta por la American Diabetes Association (ADA), que consiste en una sustitución del consumo de grasas saturadas (las procedentes de animales) y monoinsaturadas (aceite de oliva) por productos ricos en carbohidratos como la pasta, el pan, los cereales, las patatas o las legumbres. Sin embargo, además de ser difícilmente aceptada en la cuenca del mediterráneo porque la dieta de esta zona forma parte de nuestra cultura, no se ha demostrado todavía que es-

ta propuesta anglosajona surta efecto. Nosotros pretendemos demostrar que, aunque haya que disminuir la ingesta de calorías por grasas animales, fritos, revueltos y otros alimentos, se debe mantener el consumo de aceite de oliva porque tiene, entre otras propiedades, la de ser beneficioso para prevenir la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

■ **¿Cuál es la metodología de estudio?**

- Estamos actualmente en la fase de selección de una veintena de pacientes, de atención primaria y de entre 30 y 65 años, que padecen el llamado síndrome metabólico, y a los que aplicamos un test de sobrecarga oral de glucosa para comprobar su tolerancia hidrocarbonada. Esta anomalía, que puede afectar aproximadamente a un 20 por ciento de la población, consiste en una obesidad a nivel centripeto. Es decir, el pa-

ciente presenta un sobrepeso en la zona central del cuerpo (la barriga) que viene acompañado de un alto nivel de lípidos, triglicéridos y colesterol, así como de una mayor tendencia a la hipertensión y de una disminución de la tolerancia a los carbohidratos que hace que aumente progresivamente el nivel de glucosa en la sangre.

### DIETAS PREVENTIVAS

**“No está demostrado que sustituir grasas por hidratos de carbono sea efectivo”**

### MODERACIÓN

**“Una dieta sana no debe contener más de un 10% de grasas saturadas animales”**

Esta intolerancia es precisamente el punto de inflexión, pues se ha demostrado que entre un seis y un ocho por ciento de los que la padecen sufren posteriormente de diabetes de tipo 2. Por ello, es durante esta prediabetes cuando debemos comenzar nuestro estudio administrando a estos pacientes, en dos periodos de tres meses cada uno y divididos en dos grupos de diez personas, los dos tipos de dietas alternativas: la americana, alta en hidratos de carbono, y la mediterránea, basada en el aceite de oliva y rica en grasas monoinsaturadas. Y todo ello acompañado de ejercicio físico.

■ **¿Qué aplicaciones clínicas se pueden deducir a raíz de las conclusiones obtenidas hasta el momento?**

- Este trabajo tiene una aplicación clínica directamente aplicable a las consultas, ya que, desde la etapa prediabética, es-