

DR. JOSÉ LUIS HERRERA POMBO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGÍA



EN EL CONGRESO. El médico pacense Herrera Pombo durante un descanso en el Hotel Río, ayer. / CASIMIRO M.

«Hay buenas perspectivas sobre la insulina inhalada»

El experto descarta que los diabéticos de tipo 1 puedan abandonar los pinchazos, pero ganarán en comodidad con los últimos avances

J. LÓPEZ-LAGO GLEZ. BADAJOZ

El doctor Herrera Pombo nació en Badajoz, donde vivió hasta 1952, cuando marchó a Madrid para completar sus estudios. Desde allí, se forjó un vasto currículum profesional que contrasta con su accesibilidad. Por su condición de experto en diabetes, estos días está en la capital pacense participando en el V congreso de Endocrinología y Nutrición que ha reunido a 200 profesionales y que concluye hoy en el Hotel Río, donde aclaró algunos aspectos que interesan a los diabéticos, enfermedad que padecen 80.000 personas en Extremadura, de los cuales unos 8.000 dependen de la insulina.

—¿Qué avance se le puede prometer ya a los diabéticos?

—Para los diabéticos leves, los de tipo 2, se está avanzando en el tratamiento oral con comprimidos. Y para los tratamientos insulínicos en el tipo 1 se está consiguiendo una insulina que reproduzca lo que le ocurre al páncreas de un no diabético. Tenemos en estudio una nueva insulina llamada Glargina que se comercializará en un mes en España como Lantus y que ofrece perspectivas halagüeñas. Es una modificación genética de la humana y dura 24 horas porque reproduce la curva plana de secreción de insulina de un páncreas normal. El diabético tendrá un mejor control de su glucosa y por tanto menos riesgo para su salud, aunque eso no quiera

CURRÍCULUM

- ▶ **Premiado** por la Real Academia de Medicina al término de su licenciatura.
- ▶ **Jefe de servicio** de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Jiménez Díaz desde 1980.
- ▶ **Profesor titular** de la Universidad Autónoma de Madrid desde 1985.
- ▶ **Ha participado** en congresos nacionales e internacionales, ha publicado artículos en más de 200 revistas y dirigido diversas investigaciones y tesis.
- ▶ **Evaluador** de proyectos de investigación de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva en el Ministerio de Ciencia y Tecnología hasta el año 2002.
- ▶ **Presidente** de la Sociedad Española de Diabetes hasta el año 2000. Posee la Orden Heráldica de Cristóbal Colón (Rep. Dominicana) por la colaboración prestada al Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición en 1994.
- ▶ **'Médico del año'** de Editores Médicos, concedido en 1997 en Madrid.

decir que en todos los casos haya que darse un sólo pinchazo al día, como se ha podido transmitir en la propaganda.

—Los endocrinos hablan de la diabetes como una epidemia provocada por malos hábitos en la alimentación. ¿Cuál es el reto de estos especialistas si no se consigue que vire la tendencia hacia una dieta saludable?

—Efectivamente las cifras previstas para el 2025 asustan y entre los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 está la mala nutrición, y esto no se puede cambiar en un país en

24 horas. Hay que empezar desde el colegio a educar en nutrición o la diabetes puede ser una epidemia. El otro factor es el sobrepeso debido a la inactividad física, lo cual también se debe controlar porque reducciones relativamente pequeñas en el peso tienen un efecto sorprendentemente positivo en el trastorno diabético.

—Para los diabéticos de tipo 1, ¿cuánto tiempo le queda a los incómodos pinchazos?, ¿sigue siendo impensable la insulina vía oral?

—Creo que la vía oral va a ser imposible porque todos los estudios demuestran que la insulina cuando atraviesa el aparato digestivo es destruida por los fermentos. Ha habido un empeño tremendo, pero esto se ha abandonado.

—¿Qué otras opciones hay?

—El trasplante de islotes pancreáticos se está estudiando, pero la limitación es que el número de diabéticos es infinitamente superior al número posible de obtención de estos islotes de cadáveres. Otra vía de investigación atractiva está en las células madre adultas, que podrían producir insulina en el paciente al que se le trasplantan.

—¿Qué eficacia tendrá la insulina inhalada?

—Estará pronto en la calle. La nasal fracasó pero la inhalada puede ser buena para ponerla antes de las comidas. Cabe la posibilidad de pincharse la insulina que dura 24 horas a la que nos hemos referido antes y luego inhalarla antes de comer. Aunque se han hecho ensayos, queda por dilucidar qué capacidad de absorción se da para que esa insulina pase luego a la sangre y sea útil. Las expectativas sin embargo son buenas.

—Hay dudas sobre los alimentos con la etiqueta 'Apto para diabéticos'. ¿podría aclarar algo?

—Los alimentos para diabéticos tienen poca utilidad en mi opinión porque éstos no tienen que hacer una nutrición demasiado diferente a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud. El problema es que un no diabético come mal y eso no se lo puede permitir un diabético.

«Los alimentos para diabéticos tienen poca utilidad en mi opinión»

«Hay que educar en nutrición desde la escuela o la diabetes será una epidemia»

«Una vía de investigación atractiva son las células madre adultas»