

Salud financiará bombas de insulina para diabéticos

- Endocrinología del Reina Sofía las distribuirá con un control estricto
- El número de aparatos para los enfermos de tipo 1 será limitado y no superará los diez

P. LARA

El jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del hospital Reina Sofía, Pedro Benito, informó ayer que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha autorizado la financiación limitada de bombas de insulina para enfermos diabéticos de tipo 1 al verificarse la rentabilidad de estos aparatos para el control de esta enfermedad.



El jefe del servicio de Endocrinología, Pedro Benito. FRANCISCO GONZALEZ

El doctor Pedro Benito aclaró que aún se desconoce el número exacto de bombas de insulina con las que van a contar los servicios médicos de endocrinología de los hospitales públicos andaluces, pero calculó que serán en total unas 500 bombas de insulina y que al hospital Reina Sofía le corresponderán unas diez.

"Las bombas de insulina precisan un control estricto por parte de un servicio de endocrinología y además educar al paciente para que sepa manejar el aparato, porque si no se puede convertir en una bomba de relojería", afirmó el endocrinólogo con motivo de la celebración del seminario científico *Nuevas perspectivas en el tratamiento de la endocrinología y nutrición*, que se celebró ayer en la Facultad de Medicina con motivo de los XXV años de existencia del hospital Reina Sofía.

En principio, las bombas de insulina que financiará el SAS irán destinadas a mujeres diabéticas de tipo 1 embarazadas, al diabético de tipo 1 inestable y, entre otros, a aquellos enfermos con nefropatía o retinopatía incipiente y reversible.

El servicio de Endocrinología del Reina Sofía, como parte de un estudio, tiene desde hace unos dos años a seis pacientes controlados con bombas de insulina.

En el simposium sobre endocrinología y nutrición se abordaron también otros temas como los trasplantes de islotes pancreáticos, que se están realizando de forma experimental como sustitución al tratamiento con inyecciones de insulina.

OBTENER CELULAS MADRE

"Uno de los inconvenientes de los trasplantes de islotes pancreáticos es que hay que repetir la inyección en la vena umbilical del paciente varias veces, porque los mismos antígenos que destruyen la insulina en los enfermos diabéticos acaban por destruir los islotes implantados, aunque en un 80% de los pacientes sometidos a esta técnica resulta que al año producían insulina", explicó el doctor Pedro Benito.

Para salvar los inconvenientes de los trasplantes de islotes pancreáticos, los investigadores están buscando la vía de implantar células madre no diferenciadas capaces de producir la insulina que precisa el organismo humano, comentó este especialista y aclaró que este procedimiento se encuentra hoy por hoy en una fase muy inicial.

En el simposium también se abordó la importancia del tratamiento hormonal en los tumores hipofisarios, ya que --según el doctor Pedro Benito-- responden a factores reguladores del crecimiento. Otros temas que se plantearon fueron la importancia de la nutrición clínica para los enfermos trasplantados, con sida, con colitis ulcerosa y un largo etcétera. "Un paciente mejor nutrido tiene un pronóstico mejor", dijo el especialista Pedro Benito.