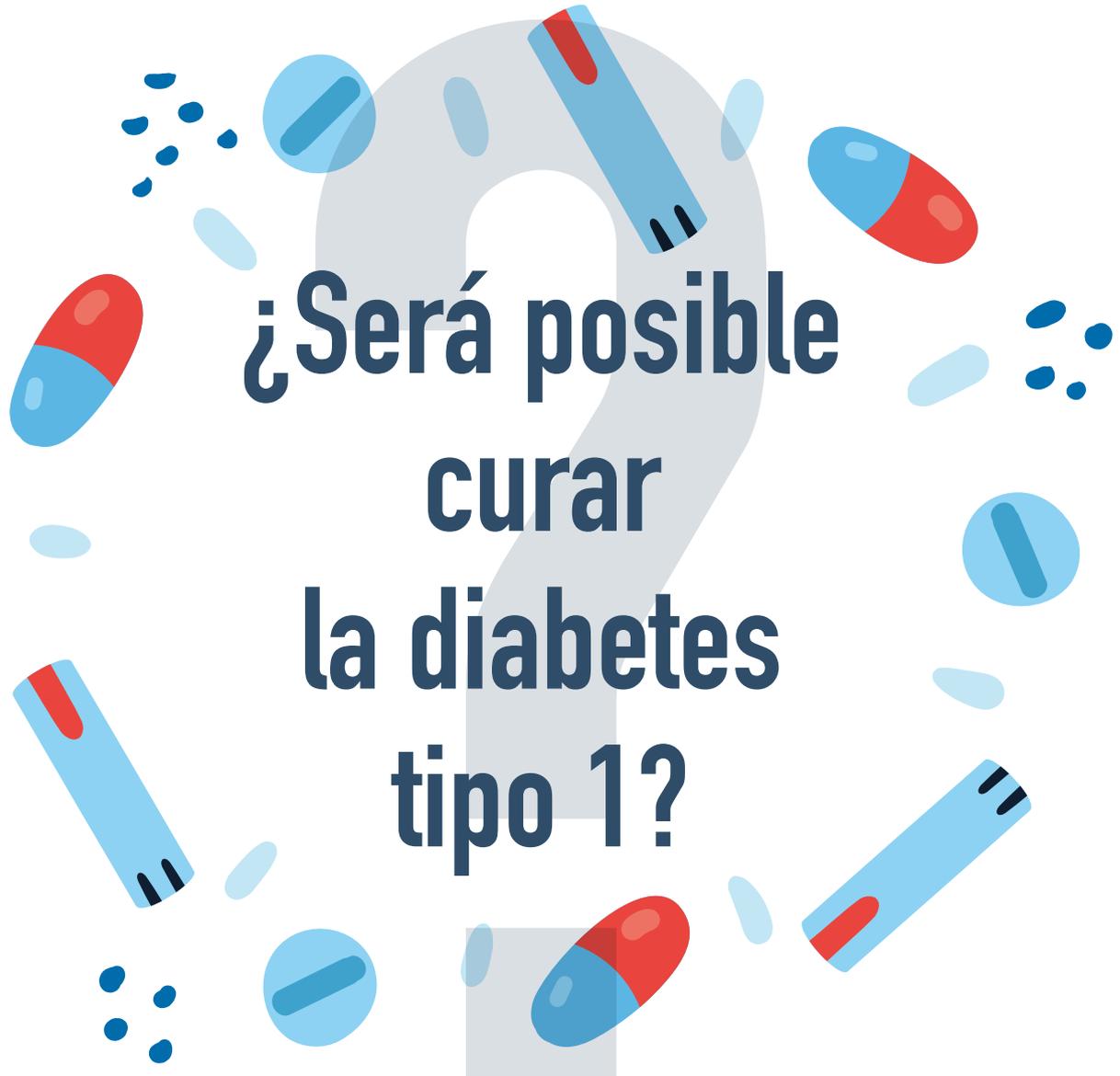


**Ramón Gomis de Barbarà**

Emérito Universidad de Barcelona e IDIBAPS
Director de Estudios de la Salud UOC



¿Será posible curar la diabetes tipo 1?

Cuando sufrimos cualquier enfermedad siempre hacemos la misma pregunta: *¿Nos curaremos?* Y también la hacemos -por supuesto- cuando nos diagnostican de diabetes tipo 1. Y creo que es oportuno, de cuando en cuando, intentar esclarecer donde estamos. *¿Hemos avanzado en la posible curación de esta enfermedad?* Recordar que el descubrimiento de la insulina permitió hace 100 años convertir una enfermedad de pronóstico muy grave, en una enfermedad que permite una alta esperanza de vida. No se ha logrado curar la diabetes en este largo período y seguimos con la enfermedad, pero por fortuna controlada. Y esto -de por sí- no es la curación, sin duda alguna, pero no puede ni debe olvidarse que controlar la diabetes es parte ya del camino para lograrla.

Y vayamos al grano. De hecho, hoy sabemos que la diabetes tipo 1 es una enfermedad que no se inicia tan bruscamente como antes creíamos, sino que empieza tiempo antes -incluso años- de que suframos algún síntoma. Se trata de períodos sin clínica, sin molestia alguna. De estos períodos, el primero de ellos se caracteriza por la presencia de anticuerpos circulantes en el suero contra las propias células beta y en el inicio de su destrucción. Los anticuerpos son indicativos de que nos hallamos frente a una enfermedad autoinmune que, de no curar, evolucionará con el tiempo a diabetes tipo 1. Más adelante, llega un segundo período en el que ya aparece algún pico de glicemia elevado, una intolerancia a la glucosa,

pero sin apenas molestias, ningún síntoma. Y es en el siguiente período, el tercero, cuando ya aparecen signos y síntomas de diabetes. Lo descrito, sed, orinar mucho y pérdida de peso. Es entonces cuando el número de células beta productoras de insulina ya habrá decrecido en un porcentaje muy crítico.

Si la enfermedad es tal como la describo, y hay datos sólidos en este sentido, lo más razonable sería actuar en las fases iniciales, antes de que perdamos estas células tan valiosas productoras de insulina. En concreto, tratar la diabetes como lo que es, una enfermedad autoinmune.

Pues bien, recientemente, han aparecido tratamientos que se acercan a la tan esperada curación. Son medicamentos que van dirigidos a detener la agresión inmune contra las células beta, a detener la causa que provoca su muerte. El más destacado de estos fármacos es el Teplizumab (anti CD3). Se administra por intravenosa sólo durante 15 días, y retrasa la aparición de diabetes sintomática (la que requiere insulina) alrededor de unos tres años. Sólo es un primer paso, pero muy importante. En la misma línea, en la actualidad se investigan otros fármacos (Abatacept, Rituximab, Golimumab) que pueden proteger la evolución de la diabetes y evitar el tratamiento con insulina, con la ventaja que alguno de ellos puede ser administrado por vía subcutánea u oral, con sólo unos días de tratamiento y una protección a largo plazo.

Alguien podría preguntar si, de hecho, ya estamos frente a una curación. Diríamos que es un paso más, quizás no el definitivo ni mucho menos, pero de gran importancia. Con Teplizumab con 15 días de tratamiento se logra una protección de más de 3 años. Y abre la puerta a un futuro enfoque terapéutico más complejo, aplicar tandas repetidas como sucede en el tratamiento curativo de algunos cánceres, usando uno o más fármacos. Es una puerta

Y SI BIEN ALGUIEN PODRÍA DECIRME QUE LO ALCANZADO ES UN LOGRO LIMITADO, Y NO VOY A QUITARLE LA RAZÓN, SÍ PUEDO PERMITIRME DECIR, CON DATOS FEHACIENTES, QUE EL HITO DE CURAR LA ENFERMEDAD DIABÉTICA TIPO 1 YA ESTÁ MUCHO MÁS CERCANO

abierta, y ya está en trámite la autorización como tratamiento por la agencia americana del medicamento (FDA).

Otra aportación en el camino a la curación, y de gran interés, ha sido la reciente noticia que la empresa Vertex ya ha iniciado un ensayo clínico (VX.880) en humanos mediante trasplante de células productoras de insulina obtenidas a partir de células madre. Se trata de una aportación sólida, aplicable -insisto- en humanos, que ha liderado el doctor Douglas Melton de la Universidad de Harvard, y que se caracteriza por trasplantar células similares a las células beta del páncreas que pueden -de encerrarse en una adecuado armazón (encapsulación avanzada)- segregar insulina por largo tiempo logrando la normo-glicemia sin necesidad de administrar insulina.

Son dos aportaciones novedosas. No van a ser las únicas. Hay otras que en la actualidad se están explorando, tales como la replicación de las células beta remanentes que aún segregan insulina, o la puesta en marcha de las células llamadas senescentes, dormidas.

Y si bien alguien podría decirme que lo alcanzado es un logro limitado, y no voy a quitarle la razón, sí puedo permitirme decir, con datos fehacientes, que el hito de curar la enfermedad diabética tipo 1 ya está mucho más cercano. **D**

BIBLIOGRAFÍA

- Defining a cure for type 1 diabetes: a call to action. Roep BO, Montero E, van Tienhoven R, Atkinson MA, Sachatz DA and Mathieu Ch. The Lancet Diabetes and Endocrinology. Vol 9 September 2021.
- Replacing insulin with immunotherapy: Time for a paradigm change in Type 1 Diabetes. Tatovic D and Dayan CM. Diabetic Medicine 2021 doi:10.1111/DME.14696