

Sesión científica extraordinaria sobre obesidad y diabetes organizada por la  
RANM y Lilly

## Las intervenciones dietéticas sobre la microbiota abren nuevas vías terapéuticas para la DM2

- El 90% de las personas con DM2 tiene sobrepeso u obesidad
- La composición de la bacterias presentes en el intestino varía en función de la alimentación
- El control de la DM2 exige intervenir sobre la obesidad
- Los nuevos fármacos inyectables (arGLP-1) pueden contribuir de forma importante a la mejoría simultánea del control glucémico y de la obesidad

**Madrid, 25 de noviembre de 2015**

Más de cinco millones de personas en España conviven con diabetes tipo 2, de los que cerca del 90% tiene sobrepeso u obesidad. El binomio diabetes-obesidad representa uno de los principales problemas de salud pública por su elevada prevalencia y por las consecuencias que entraña. Desentrañar los mecanismos que subyacen a estas entidades y buscar estrategias que frenen el avance de la pandemia es una prioridad mundial y ha sido objeto de la sesión científica extraordinaria ‘Nuevas perspectivas en el tratamiento de la diabetes mellitus y la obesidad’, organizada en la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) con la colaboración de Lilly.

El primer paso es *“concienciarnos de que la obesidad es una enfermedad a la que se asocian diabetes, patologías cardiovasculares y cáncer, y que impacta negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen”*, ha subrayado el **Dr. Ricardo Gómez Huelgas**, jefe del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Carlos Haya, de Málaga. *“Poner freno a la epidemia de obesidad trasciende del ámbito médico porque se necesitan medidas políticas, económicas y educativas para que los ciudadanos cambien su estilo de vida”*.

En este sentido, modificar la dieta es una de las primeras acciones para prevenir o mejorar la diabetes, ya que el tipo de alimentación influye en la composición de la microbiota, que está implicada en la aparición de la DM2. *“Se ha comprobado que la composición de ciertas líneas de bacterias no es la misma cuando hay una dieta rica en grasas y pobre en carbohidratos, o viceversa”*, ha explicado el **Profesor Manuel Serrano Ríos**, Académico de Número de la RANM y coordinador de la sesión, quien ha insistido en que *“la microbiota intestinal se comporta en cada persona como un órgano con una composición genética compleja que regula diversas*

*funciones. Cuando está bien controlada, facilita la salud general del individuo, pero si se altera su composición se puede prolongar la presencia de obesidad y favorecer la aparición de diabetes”.*

Las investigaciones sobre el impacto de la dieta en la microbiota intestinal ayudará, en opinión del profesor Serrano Ríos, a entender la diabetes e *“incluso a desarrollar nuevas vías terapéuticas”.*

El **doctor Francisco José Tinahones**, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga, ha añadido que el estilo de vida de los países occidentales ha conducido a una pérdida de la biodiversidad de las bacterias del intestino, lo que ha impactado en enfermedades como la diabetes. Sin embargo, *“la dieta puede revertir ese cambio”*, ha afirmado, y concretamente *“las ricas en polifenoles, frutas y verduras; incluso pequeñas cantidades de vino tinto tienen un efecto positivo sobre la microbiota”*, lo contrario que las dietas abundantes en grasas saturadas, que *“aumentan las bacterias Gram negativas, nocivas para el intestino”.*

Las novedades farmacológicas en el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2) han sido revisadas por el **doctor Manel Puig**, Director del Institut de Recerca German Trias i Pujol, quien ha señalado que *“la aparición en la última década de una nueva familia de fármacos inyectables, los agonistas del receptor de GLP-1, ha supuesto una nueva estrategia para poder tratar de forma conjunta la diabetes y la obesidad, consiguiendo, además de una mejoría significativa del control glucémico, un descenso apreciable del peso en la mayoría de los pacientes. En algunos casos esto se puede conseguir incluso con una inyección semanal”.*

Pero no siempre es posible controlar la enfermedad con medicamentos, por lo que en pacientes obesos, con índice de masa corporal mayor de 35 kg/m<sup>2</sup>, la alternativa es la cirugía bariátrica.

El **Profesor Antonio Torres**, jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, ha preferido hablar de cirugía metabólica, porque considera que *“controla las comorbilidades metabólicas asociadas a la obesidad: DM2, hipertensión, dislipemia, aumento del colesterol y los triglicéridos, incluso la apnea del sueño”.* Torres ha afirmado que *“la manipulación gastrointestinal ha supuesto una verdadera revolución en el control de la obesidad y de la DM2 asociada al exceso de peso”*, hasta el punto de que muchos pacientes no necesitan medicación después de la cirugía.

El **Doctor José Luis Herrera Pombo**, consultor de Endocrinología de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, también se ha referido al imparable avance del binomio obesidad-diabetes que, en su opinión, se debe a que *“cada vez hay más población que sigue los patrones nutricionales occidentalizados y la epidemia no se está atajando en fases de prevención”.*