

Estudios de casos

Las siguientes casos se han extraído de “*Diabetes and Pregnancy*” de Anna Knopfler.

“El embarazo de mi primer hijo fue bueno, por lo que me sorprendió que, a pesar de tener un control excelente y de que todas las ecografías mostraran un bebé de tamaño normal, me ingresaron en el hospital a las 37 semanas y media, me mantuvieron allí innecesariamente, ya que me permitían tener mi propio control. El especialista me examinó y, a pesar del tamaño normal del bebé, decidió provocarme el parto 9 días antes, en vez de permitir que llegara a su término. Consecuentemente, mi bebé no estaba preparado para salir y tras 18 horas de parto, “gota a gota”, monitores, etc., entró en una fase de peligro y tuvieron que practicarme una cesárea de emergencia”.

“Mientras yacía en la camilla de reconocimiento en la clínica el día en que me iban a provocar el parto, escuché que el médico decía algo sobre practicarme una cesárea. Esto es lo que me enfureció, que no me preguntaran mi opinión, o que, al menos, me informaran de lo que pensaban hacer. Salté y dije que a no ser que fuera totalmente necesario, quería que el parto fuera lo más normal posible, por lo que me sentí muy orgullosa de mi reacción tras dar a luz con toda normalidad”.

Fuente: WDDTY, Control Your Health, vol 5, nº 9

Contacto: What Doctors Don't Tell You
Satellite House - 2 Salisbury Road
London SW19 4EZ - Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk

Insulina humana y aparición de esclerosis múltiple

WDDTY

Cuando James Marshall publicó un anuncio en un periódico de Inverness para encontrar diabéticos que estuvieran sufriendo los terribles efectos secundarios producidos por el cambio de la insulina animal a la insulina humana, 6 de los 30 que contestaron habían presentado síntomas parecidos a la esclerosis múltiple a los pocos meses de haber efectuado el cambio.

Su propio hijo Stephen, de 27 años -diabético desde los 13 - pasó de controlar su enfermedad a sufrir un ataque de hipoglucemia, un derrame cerebral, ataxia (falta de coordinación) a ser finalmente diagnosticado de esclerosis múltiple. Marshall añade: “Ahora no puede andar a no ser que le sujete. No puede permanecer de pie sin ayuda”. Stephen volvió a la insulina animal y, aunque ha recuperado el control de su diabetes, continúa inválido.

En Borehamwood, la hija de Joe Cooper también parece sufrir ahora de esclerosis múltiple y va en silla de ruedas. A los 6 meses de cambiar a la insulina humana, su salud comenzó a deteriorarse rápidamente: se le diagnosticaron ataxia, epilepsia, una serie de pequeños derrames cerebrales y EM, antes de sufrir un infarto al que, afortunadamente, sobrevivió.

Desde que fuera lanzada al mercado hace 10 años, se ha relacionado la insulina humana con una cuadro de efectos secunda-

rios, siendo el más habitual la pérdida de la capacidad de advertir los síntomas de una hipoglucemia inminente y un aumento de la gravedad de los ataques.

Paul Lewis, de 39 años, diabético desde 1962, pasó de sufrir 4 ataques de hipoglucemia en 24 años, a tener 4 y 5 semanales después del cambio de insulina. Le sobrevienen, sin previo aviso, ataques de hipoglucemia acompañados de convulsiones, en los que echa espuma por la boca, hasta el punto de que también se le diagnosticó epilepsia, un diagnóstico negado finalmente por un neurocirujano. En agosto de 1989 permaneció 5 días en coma diabético. Afirma que también sufrió pérdida de memoria (diagnosticado por los médicos como depresión) y un dolor punzante en las piernas. El dolor y los demás efectos secundarios remitieron desde que cambió a la insulina animal.

Lewis y Marshall fundaron después la Federación Nacional de Diabéticos y afirman tener conocimiento de 30 casos a los que se les había diagnosticado EM a los pocos meses de haber cambiado de tipo de insulina. Opinan que la insulina humana puede desencadenar una enfermedad que se confunde con la EM.

Sin embargo, la Asociación de Diabéticos Británica (BDA) se muestra escéptica en lo referente a cualquier reclamación. Uno de sus portavoces médicos comentó a WDDTY: *“No he visto ningún dato que indique que exista un número excesivo de diabéticos con EM. Les recuerdo que la EM no es tan inusual y ser diabético no es óbice para contraerla”*.

Por supuesto que la insulina humana no es totalmente humana, sino que está genéticamente manipulada para que lo parezca. *“Se pensó que si se podía producir algo que fuera idéntico a la insulina que el organis-*

mo humano produce, sería mejor que lo que ha sido creado para vacas o cerdos (las dos fuentes de insulina animal)”, declara el portavoz del BDA. *“Francamente, no hay ventajas probadas excepto para unos cuantos casos.”*

Sin embargo, los Drs. Gareth Williams y Alan Patrick, residentes en Liverpool, en un artículo publicado en el BMJ (8 de agosto, 1992) identifican una diferencia que podría explicar la lista de complicaciones neurológicas asociadas a la insulina humana. “La insulina humana y la porcina difieren sólo en 1 de los 51 residuos de aminoácidos; aunque aparentemente trivial, este cambio afecta evidentemente a las propiedades fisicoquímicas y farmacocinéticas de la molécula, ya que la insulina porcina es más lipofílica que la insulina humana. La insulina porcina, al ser más lipofílica, podría acceder al cerebro con mayor facilidad y, en teoría, podría modular los efectos de las bajas concentraciones de glucosa en el hipotálamo u otras neuronas.”

Añaden: “Pruebas recientes de que las respuestas de la hormona contrarreguladora y los síntomas difieren cuando la hipoglucemia equiparable es provocada por concentraciones insulínicas altas o bajas, sugieren un efecto directo de la insulina en el cerebro humano.” En otras palabras, puede que no sea sólo el nivel de azúcar en sangre lo que determine la incidencia de una hipoglucemia.

Contacto: What Doctors Don't Tell You
Satellite House - 2 Salisbury Road
London SW19 4EZ - Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk