

"El exceso de grasa en el hígado puede ser el factor clave en el desarrollo del ovario poliquístico"

ENTREVISTA A **LOURDES IBÁÑEZ**, ESPECIALISTA DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU Y COORDINADORA DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE LA EDAD ADULTA DE ORIGEN FETAL O EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA EN LA FUNDACIÓN SANT JOAN DE DÉU



El grupo de investigación dirigido por Lourdes Ibáñez, perteneciente al Hospital Sant Joan de Déu e integrado en CIBERDEM, hizo unos años atrás una contribución de mucho peso al mundo de la pediatría, al poner en valor la leche materna para prevenir que los bebés lactantes desarrollen alteraciones metabólicas, como la diabetes, en la edad adulta.

Por **MANEL TORREJÓN**

Hace ya un tiempo que llega a la sociedad información sobre las ventajas de la lactancia materna para la salud de los niños, y futuros adultos. Pues bien, este equipo de trabajo de CIBERDEM es uno de los responsables de la divulgación de estas noticias sobre la alimentación pediátrica y del cambio de chip resultante. De hecho, ha ayudado a modificar la cultura médica en relación a la nutrición de los niños que nacen por debajo de peso para su edad gestacional. Tradicionalmente, se había priorizado que el niño ganase peso a cualquier precio, y esa urgencia pasaba en ocasiones por el empleo de leche de fórmula, incluso de leches enriquecidas.

Gracias en parte a las investigaciones del equipo encabezado por Lourdes Ibáñez, se ha pasado a dar más valor a una ganancia de peso progresiva y saludable. Y es que ha quedado demostrado que cuando un bebé se pone al día con excesiva rapidez y con más gramos de los necesarios, hay consecuencias no deseadas: desarrollo de resistencia a la insulina, con el surgimiento de unos marcadores que nos indican un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares en la edad adulta. "A los cuatro meses de edad, la composición corporal de los niños que se habían alimentado con leche de fórmula, presentaba una excesiva ganancia de grasa abdominal, lo que anticipa un riesgo metabólico", subraya Ibáñez del estudio que hace unos años recibió la atención de la prensa científica internacional. El mensaje era claro: desde el momento del nacimiento y hasta los cuatro o cinco años, no hace falta *hinchar* de comida a los niños que nacieron por debajo del peso adecuado, porque esa estrategia puede ser contraproducente.

"Los recién nacidos de bajo peso deben evitar en lo posible la leche de fórmula enriquecida, al menos en los primeros cuatro meses de vida, cuando la alimentación es láctea exclusivamente. No se aconseja que ganen peso de forma muy rápida. Y, claro, esos pequeños deben ir adquiriendo hábitos alimentarios sanos". Según Ibáñez, el porcentaje de madres que dan de mamar sus bebés no ha dejado de crecer estos últimos años. Los pediatras ponen énfasis en recomendar la lactancia natural.

En los últimos tiempos, el equipo de investigación de Enfermedades de la Edad Adulta de Origen Fetal o en los Primeros Años de Vida ha dirigido buena parte de sus esfuerzos hacia el estudio del Síndrome del Ovario Poliquístico (SOPQ), que se caracteriza por niveles altos de hormonas masculinas (andrógenos), y que es la causa más frecuente de baja fertilidad en mujeres en edad reproductiva. Y es que una de las situaciones que pueden favorecer el desarrollo de este problema es, precisamente, una ganancia de peso postnatal muy exagerada en las niñas con bajo peso al nacer, por un exceso de aporte calórico. Este exceso de calorías en forma de grasa tiene que depositarse de forma ectópica, es decir, en las vísceras, en el hígado, lo que favorece el desarrollo de resistencia a la insulina. A su vez, ello propicia una mayor secreción de las hormonas suprarrenales y ová-



EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS, EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE LA EDAD ADULTA DE ORIGEN FETAL O EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA HA DIRIGIDO BUENA PARTE DE SUS ESFUERZOS HACIA EL ESTUDIO DEL OVARIO POLIQUÍSTICO

UNA GANANCIA DE PESO RÁPIDA Y MARCADA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, PUEDE DETERMINAR LA RESISTENCIA A LA INSULINA DE INICIO PRECOZ, Y FAVORECER EN MUJERES EL DESARROLLO DE SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ADOLESCENCIA

ricas, que puede culminar en una pubertad y primera menstruación más tempranas, y en el desarrollo ulterior de trastornos menstruales y más vello corporal, es decir, de SOPQ.

El equipo de Ibáñez confía en solucionar este problema que sufren muchas mujeres a través de un fármaco que normalizaría los depósitos de grasa en el hígado y que, por tanto, normalizaría todas las alteraciones asociadas al SOPQ. Para conseguir esta nueva medicina, este grupo de CIBERDEM está impulsando un proyecto de alcance europeo, para el que se espera el visto bueno.

Entre los 14 y los 40 años de edad, son muchas las mujeres que presentan ovarios poliquísticos. Se calcula que entre el 5% y el 10% de la población femenina llega a padecer este síndrome.

Hace unos años, su equipo hizo grandes contribuciones al conocimiento sobre los beneficios de la leche materna en el ámbito de la diabetes.

Establecimos un vínculo entre el bajo peso al nacer, y el exceso de ganancia de peso que le puede suceder, con la diabetes tipo 2. El problema se da cuando la recuperación de peso

es rápida y exagerada, ya que puede determinar que el proceso natural de la adrenarquia –que determina la puesta en marcha de la síntesis de hormonas masculinas por parte de la glándula suprarrenal-, sea más precoz y mucho más marcada.

Niñas con demasiadas hormonas masculinas en una fase crucial en la maduración física. ¿En qué consiste exactamente la adrenarquia?

En estos niños, la adrenarquia exagerada puede acelerar la maduración ósea y favorecer un inicio más temprano de la pubertad; este proceso suele ocurrir más frecuentemente en niñas.

¿Cómo acaba derivando la pubertad adelantada en resistencia a la insulina?

Todos estos cambios pueden asociarse con la resistencia a la insulina que, a su vez, alimenta toda esta dinámica de pubertad precoz y rápida. Y es que la insulina avanza aún más la maduración de los huesos.

Los niños con bajo peso al nacer, nacen con poco tejido adiposo subcutáneo. Por decirlo de forma coloquial, tienen poco espacio para almacenar las calorías procedentes de la ali-



Así es. También se puede dar el caso de que una mujer nazca con un peso normal y que, a medida que va creciendo, aumente en exceso su peso. El gran objetivo debe ser prevenir el sobrepeso y la obesidad.

¿Qué prevalencia tiene el ovario poliquístico?

Se calcula que entre el 5% y el 10% de las mujeres. A día de hoy, no hay un tratamiento específico. En general se administran anticonceptivos que hacen la función del ovario, para que venga la regla. Pero al dejarlos, los trastornos de la regla reaparecen, y es frecuente tener que recurrir a técnicas de fertilización in vitro para conseguir un embarazo, con los riesgos correspondientes.

¿Cómo se aborda el ovario poliquístico?

Pensamos que con una combinación de fármacos que normalizaran el exceso de grasa hepática, se normalizarían los ciclos menstruales, la resistencia a la insulina y todas las alteraciones que acompañan al SOPQ. Ya hemos hecho dos estudios piloto exitosos con adolescentes con SOPQ, y presentaremos una propuesta para un proyecto europeo.

Este nuevo fármaco, ¿sería también beneficioso para las mujeres con diabetes tipo 2 con hígado graso que no tienen ovarios poliquísticos?

Podría serlo, sí.

¿Cuál es la clave del nuevo medicamento que quieren diseñar?

El nuevo fármaco se basa en principios activos ya existentes en el mercado. Se trata de combinar esos principios activos, y de reorientarlos hacia este problema. ●

mentación. Por tanto, todo ese exceso de calorías y de lípidos no acaba en ese tejido, porque no hay sitio. En cambio, los lípidos se van a las vísceras, al hígado. Las consecuencias pueden ser un hígado graso y resistencia a la insulina. Tenemos una situación de hígado graso, con una maduración de huesos rápida, con una regla que se presenta a los 10 años y medio o a los 11 años en niñas, y que es seguida por el desarrollo de SOPQ.

¿Cómo se llega a desarrollar un ovario poliquístico?

La resistencia a la insulina -derivada del depósito de lípidos en el hígado- estimula la secreción de andrógenos en el ovario, lo que puede llevar a desarrollar SOPQ.

El ovario poliquístico es un síndrome con mucha prevalencia. ¿Qué riesgos conlleva?

El SOPQ aumenta el riesgo de diabetes gestacional, de diabetes tipo 2, de infertilidad, de embarazos de riesgo, de bebé prematuro y de bajo peso al nacer.

Por tanto, una mujer que nació con bajo peso al nacer, podría acabar legando ese bajo peso a sus descendientes.

EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE BAJA FERTILIDAD EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, Y SE ASOCIA A MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES TIPO 2, ASÍ COMO DIABETES GESTACIONAL Y OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, COMO PREMATURIDAD Y BAJO PESO DEL FETO AL NACIMIENTO

EL RIESGO DE DESARROLLAR RESISTENCIA A LA INSULINA ES MAYOR EN LACTANTES QUE RECIBEN LACTANCIA ARTIFICIAL CON LECHE ENRIQUECIDAS

EXPERTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Lourdes Ibáñez es especialista del servicio de Endocrinología del Hospital Sant Joan de Déu y profesora titular de Pediatría de la Facultad de Medicina de la UB. Exhibe una trayectoria de más de 30 años de investigación en endocrinología pediátrica y, desde 2008, es coordinadora del equipo de investigación de Enfermedades de la Edad Adulta de Origen Fetal o en los Primeros Años de Vida desde la Fundació Sant Joan de Déu. ●

