

SALUD

FERNANDO CORDIDO ENDOCRINO

«La gente con sobrepeso y obesidad piensa en corto, y hay que pensar a largo plazo»

Pese a la eficacia de los nuevos fármacos, recuerda que el estilo de vida es la base del éxito

LOIS BALADO

REDACCIÓN / LA VOZ



LA VOZ DE GALICIA

Fernando Córdido (A Coruña, 1957) es médico endocrinólogo, docente, investigador y testigo directo de cómo el conocimiento sobre nuestras hormonas y su papel en el metabolismo humano no ha dejado de crecer desde que empezó hasta hoy. Observa atento la revolución a la que hoy le toca asistir, la de los fármacos GLP-1 en el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Una revolución, sí, pero que para él es una más, porque no es, ni de lejos, el primer terremoto científico al que le ha tocado adaptarse.

—¿Cómo ha cambiado le endocrinología desde que comenzó a pasar consulta hasta hoy?

—Ha habido cambios muy importantes. Desde el descubrimiento de las neurohormonas hipotálamicas o el papel de la leptina como hormona clave en el balance metabólico, pero también hemos visto grandes avances en muchas enfermedades endocrinas, como puede ser la atención a la persona con diabetes. Ha cambiado muchísimo. Desde el autocontrol glucémico, con los sistemas de control glucémico continuo y los polígrafos de insulina, que fueron un gran avance, y más recientemente las bombas de insulina. Quizás lo que últimamente ha acaparado la atención han sido los medicamentos derivados de las hormonas gastrointestinales, estos nuevos medicamentos para el tratamiento de la obesidad.

—Habla de los agonistas del GLP-1 como la semaglutida, ¿no?

—Sí, la semaglutida y la tirzepatida. Diría que han sido de lo más importante en estos años, pero como me contaba un colega italiano, Ezio Ghigo, una autoridad en enfermedades hipofisarias, el libro de la endocrinología era muy delgadito hace 20 años y ha ido encordando, cuadruplicándose o quintuplicándose, hasta ser lo que es en la actualidad.

—Los GLP-1 comenzaron como tratamiento para diabetes, se amplió su indicación para obesidad y ahora ya se recomiendan como primera línea de tratamiento.

—Claro, pero no deberíamos olvidar que el estilo de vida, la dieta, el ejercicio y los aspectos conductuales son esenciales en el tratamiento de la obesidad. La primera línea debe ser el estilo de vida, que el tratamiento farmacológico

co lo refuerce. Sí, es verdad que con estos medicamentos por primera vez tenemos herramientas realmente eficaces, seguras y además parece que beneficiosas desde el punto de vista cardíaco y renal. Y veremos qué más. El futuro nos dirá cuál es la posición final de estos medicamentos, estamos empezando todavía.

—Lo que mucha gente no sabe es que este tipo de moléculas ya existían antes de Ozempic o Wegovy. Pero estos en concreto han supuesto un cambio total. Supongo que llegarán otros que funcionen aún mejor.

—Sin ninguna duda. Esta familia de medicamentos lleva ya mucho tiempo existiendo, alrededor de unos veinte años. Primero en investigación y luego en diabetes. Fue en esta patología donde se vio que además de mejorar el



«Tiene que haber un control de las bebidas energéticas y de las bebidas azucaradas, que tienen una enorme cantidad de calorías y que, encima, inciden en la gente joven, en los niños y en los adolescentes»

control glucémico, el control metabólico, inducían una importante pérdida de peso. Y a partir de ahí se fueron desarrollando fármacos cada vez mejores y más específicos para la obesidad hasta que llegó la revolución semaglutida, la revolución Ozempic.

—«Science» consideró esta molécula el mayor avance científico del 2023. ¿Pero hasta qué punto esta relevancia viene empujada por un momento histórico excepcional, en el que vivimos más pendientes que nunca de nuestra imagen corporal?

—Muy buen matiz. Aquí confluyen dos circunstancias. Una es la epidemia de obesidad que vivimos, algo que no es ninguna novedad. Se trata de un problema al que nos enfrentamos desde hace al menos veinte años, viendo que progresivamente esa prevalencia es mayor. Pero sin duda la influencia de la imagen corporal es muy importante. Cada vez nos preocupa más y las redes sociales son un factor que todavía potencia más esta preocupación. Creo que hay que tener cuidado con estos me-

dicamentos, que su uso debe hacerse bajo un control médico y que pueden morir de éxito, porque es verdad que por primera vez tenemos unos medicamentos eficaces que consiguen que pierdas mucho peso. Pero perder mucho peso también tiene inconvenientes. Al perder peso, perdemos sobre todo tejido adiposo, grasa, pero inevitablemente también masa muscular. Hay que tener cuidado con esa pérdida de músculo. Y sucede también que estos medicamentos son eficaces mientras se toman, y sobre esto hay bastantes estudios. Cuando los retiramos, hay una tendencia a ganar peso. Es un tema que tenemos que ver cómo logramos resolver, cómo se retiran estos medicamentos. Hay varias alternativas, pero ese problema lo vamos a tener. Y otro aspecto importante con estos medicamentos es el precio. Son fármacos bastante caros.

—Apela a las consecuencias de la pérdida de masa muscular una vez que el paciente alcance cierta edad, lo que repercute en su funcionalidad. ¿Pero cree que eso

va a disuadir a alguien que desee adelgazar por encima de todo?

—Yo se lo digo a mis pacientes. La gente, con el sobrepeso y la obesidad, piensa en corto. Pero en salud hay que pensar a largo plazo. Yo quiero que usted esté bien cuando tenga 60 años, que es cuando su salud va a tender a declinar. Pero es difícil que alguien de 30 años piense en cuando tenga 60. Lo que les importa es una pérdida

de peso rápida. Es el fruto de esta sociedad que tenemos, en la que podemos disponer de todo de forma rápida e inmediata. Y ojo, que están muy bien estos medicamentos. Yo los uso y han supuesto un cambio radical. Pero hay que tener cierta precaución.

—Habla de esa «epide-

de de oliva. Hay que intentar luchar contra esa invasión de hábitos nutricionales malos que nos vienen de Estados Unidos.

—El estilo de vida urbano ha acabado dándole la espalda al campo. Quizás los patrones alimenticios languidecen porque ni siquiera se es consciente de que no es normal que en el supermercado haya naranjas en verano o tomates en invierno. ¿Es un problema?

—Sí, claro. Por muchos motivos, hay que intentar ajustarse a los alimentos de temporada. Puedes tomar naranjas fuera de temporada, claro, pero siendo conscientes de que su cadena de conservación será más complicada, que pueden existir aspectos perjudiciales. Pero nos hemos acostumbrado a esto. Por supuesto hay aspectos más preocupantes en nuestra alimentación que consumir una fruta fuera de su temporada habitual. Lo realmente importante es cómo hemos disminuido la presencia en nuestra ingesta de frutas y verduras y que tomamos demasiada grasa saturada, demasiada caloría y demasiado azúcar refinado.

—Se ha empezado a tomar más en serio también la amenaza que suponen la llamadas «bebidas energéticas», ¿qué opina?

—Tiene que haber un control de estas bebidas energéticas y de las bebidas azucaradas, que tienen una enorme cantidad de calorías y que, encima, inciden en la gente joven: en los niños y en los adolescentes. Yo soy partidario de más control mediante impuestos. Estos nutrientes que no son sanos hay que intentar que se consuman lo menos posible. De una forma bastante perversa, han entrado en este mundo de los chavales a través de la promoción de deportes extremos, y eso habría que controlarlo. Que patrocinen eventos deportivos no me parece muy correcto, como cuando el tabaco se publicitaba en la fórmula 1.

—La comunidad científica también permanece atenta al papel que los disruptores endocrinos juegan en nuestra salud. Hay estudios bastante llamativos que han encontrado presencia de microplásticos en semen o en cerebros de cadáveres.

—Aún faltan datos concluyentes, pero es cierto que lo que hay es preocupante. Pero debe primar la prudencia, no sabemos cuánto de perjudiciales serán los derivados de los plásticos, pero hay datos indirectos que sugieren que pueden ser nocivos. Si creo que evitar el plástico al máximo es una buena medida de precaución.

mia de obesidad». Quizá todavía no estamos en unos niveles tan escandalosos como están otros países, y solemos mirar a Estados Unidos. ¿No nos estamos comparando siempre con los que peor están?

—Es que tendríamos que compararnos con Japón, que es el país desarrollado que tiene menos obesidad. De hecho, se parece a Galicia, con una alimentación basada en productos provenientes del mar, con un estilo de vida más saludable que la media de los países desarrollados. Japón tiene mucha menos obesidad que el resto.

—Se refiere a la dieta atlántica, pero ¿hasta qué punto estos patrones siguen existiendo o estamos haciéndonos trampas al solitario?

—Comparto lo que dice totalmente. Estamos muy influenciados por los americanos, los anglosajones y tenemos que defender lo nuestro. La dieta de temporada, las frutas y las verduras, el pescado, los alimentos marinos, aspectos beneficiosos tradicionales nuestros que tenemos que defender y mantener. Un ejemplo claro es el del aceite