

Prof. Manuel J. Castillo:

“No podemos evitar envejecer, pero sí podemos conseguir que sea menos lesivo para nuestra calidad de vida”



¿Nos podría comentar algunas de esas novedades?

Tenemos datos muy interesantes que avalan que el envejecimiento, aunque sea un hecho ineludible unido al paso del tiempo, sí puede ser influenciado para la mejora de la calidad de vida. Por ejemplo, a nivel clínico hay resultados muy interesantes sobre el empleo conjunto de fármacos y modificaciones en el estilo de vida que atenúan o incluso revierten cambios físicos y analíticos asociados. Muchos de ellos se han unido a mejoras de la capacidad funcional. A nivel experimental, hay estudios publicados recientemente que indican cómo en animales de laboratorio se ha podido bloquear una citoquina, en concreto la Interleukina 2, y se ha conseguido aumentar en un 20-25% su expectativa de vida y, lo que es más importante, libre de enfermedad. Si en humanos se consiguiera sólo este último efecto ya sería un gran avance. O sea, vivir los mismos años, pero con menos enfermeda-

Del 3 al 5 de octubre se celebrará en Sevilla el XXII Congreso Internacional de Medicina y Antienviejecimiento y Estética Médica de SEMAL, la gran cita anual del sector donde se presentarán las últimas novedades y se pondrá en común la cada vez mayor experiencia clínica en terapias antienviejecimiento y envejecimiento saludable, como nos explica el Prof. Manuel J. Castillo, catedrático de Fisiología Médica de la Universidad de Granada y presidente del Comité Científico de la Sociedad

des asociadas al envejecimiento. Otro caso relevante es el uso de fármacos empleados en el control de la diabetes, algunos de ellos clásicos como la metformina con la que se tiene gran experiencia de uso, que tienen un efecto en la prevención del deterioro producido por el paso de los años. También se conoce cada vez mejor el mecanismo y uso de sustancias naturales, y mezclas de ellas, que permiten una mayor supervivencia y mejor funcionalidad de nuestros órganos y tejidos. Con ello no se persigue un rejuvenecimiento general de todo el organismo, sino de aquellos órganos o tejidos que más rápido envejecen y que no son los mismos para todas las personas.

También, muy recientemente, se ha publicado cómo el uso de ciertas hormonas, como la testosterona, de la que se decía que podía tener riesgos cardiovasculares, ahora se ha comprobado que está exenta de ellos. O el uso de fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa para disminuir o revertir el efecto que el envejecimiento tiene sobre la función eréctil.

Este congreso en cada una de sus ediciones es más internacional, ¿nos podría destacar alguno de sus ponentes?

Por destacar sólo algunos de ellos, podemos hablar del **Dr. Mike Chan**, quien trabaja entre Singapur y Alemania y ha conseguido realizar trabajos muy interesantes sobre el uso de células madre mesenquimales, péptidos y exosomas. El **Dr. Ruhy Cakir**, de Turquía, hablará sobre factores de crecimiento en medicina antiejejecimiento o la **Dra. Natalie Coles**, de Estados Unidos, que nos explicará cómo algunas de las características de los súper centenarios pueden ser aplicables al resto de la población, no tanto para que lleguen a esa edad, sino para que se consiga mantener una buena salud durante más tiempo. El **Dr. Thierry Herthogue**, que nos hablará del empleo de la hormona de crecimiento en adultos; o el **Dr. Aubrey de Grey**, del Reino Unido, que hablará de la velocidad con la que tienen que progresar los avances científicos para escapar del envejecimiento. Por citar sólo algunos, además de otros muchos nacionales de máximo nivel.

Estamos viendo como medicamentos pautados para determinadas patologías ahora se utilizan para otros usos e incluso, se ponen de moda (caso de la semaglutida), pero a la larga ¿qué efectos puede ocasionar?

La semaglutida actúa como un agonista del receptor de GLP-1, que es una hormona similar al glucagón que produce nuestro propio organismo y que tiene una serie de acciones beneficiosas al permitir que la insulina aumente antes, pero lo haga en menor medida tras una comida, lo cual es muy interesante porque en última instancia es la insulina la responsable de que acumulemos grasa, es decir que engordemos. Esto en términos fisiológicos se denomina “acción incretina”. Además, limita el apetito y genera una sensación de saciedad, lo que comemos nos llena más y además pasamos más tiempo sin tener hambre. En definitiva, por dos mecanismos diferentes determina que comamos menos, y cuando se administra a un paciente con diabetes tipo 2 se consigue que su glucemia mejore, por ese efecto incretina, limitando la tendencia al sobrepeso u obesidad que presentan muchos pacientes con este tipo de diabetes. También se ha visto que su uso en diabéticos tiene otros efectos positivos a nivel cardiovascular, renal, e in-

cluso de prevención del deterioro cognitivo.

Ahora se ha comenzado a utilizar fuera de indicación por esta acción de perder peso que evidentemente tiene. Hoy no se puede saber qué efectos puede tener a la larga su uso prolongado en estas personas que no son diabéticas. No abusando parece que no debería haber graves consecuencias negativas.

Evidentemente, si se abusa sí pueden aparecer problemas gastrointestinales: náuseas, diarreas, vómitos o dolor abdominal asociados a cambios en la motilidad intestinal. También podrían aparecer problemas a nivel de vesícula biliar o incluso, podría considerarse como un trastorno del comportamiento alimentario si se usa para compensar excesos alimenticios.

También se están usando los sensores de glucosa

(parche blanco en el antebrazo) en personas ligadas al deporte no diabéticas y se habla de un uso preventivo y para un envejecimiento saludable ¿hay algo de cierto, es eficaz?

Con estos sensores se monitoriza la glucemia, haciéndonos conscientes de cómo afecta esa glucemia en función de lo que comemos y de lo que nos movemos. De esta manera podemos ajustar mejor nuestro estilo

de vida, porque el nivel de glucosa cambia conforme va pasando el día y van pasando los años. Si somos conocedores de estos cambios a través de un sensor podemos limitar las llamadas “excursiones de la glucosa” (cambios más o menos rápidos en la glucemia) para que tengan menor efecto lesivo sobre nuestra salud. Estos aumentos rápidos pueden ser responsables de picos de insulina que además de tener acción lipogénica (formación de grasa), pueden ocasionar bajadas bruscas de glucemia (lo que se conoce como hipoglucemia reactiva) que hace que volvamos a tener hambre poco tiempo después de haber comido o incluso tener cierta sensación de mareo o decaimiento. Monitorizar estos cambios tiene interés porque la respuesta que se produce en cada persona ante una misma ingesta o ante una misma actividad física es distinta.

Para los deportistas de élite conocer los cambios de glucemia es muy importante para no ganar grasa y evitar desfallecer cuando realizan ejercicio