

# El largo camino del Heberprot-P

— I —

■ Por Ricardo R. González

■ Fotos: Ramón Barreras Valdés

Esta historia inició hace más de una década cuando algunos permeados por el escepticismo pensaron en lo imposible. Aun así, el resto de los científicos cubanos prosiguió entre sueños, esperanzas, y más de una decepción, dentro de ese mundo insospechado de experimentaciones en modelos preclínicos a base de animales.

Poco a poco las sendas demostraron que no estaban equivocados hasta que, en 2001, enfrentaron el primer ensayo con 29 pacientes, por lo general personas diabéticas que, debido a su grado de deterioro, eran candidatos a la amputación de los miembros inferiores. Cuál no sería la sorpresa para los investigadores al ver que el fruto de sus desvelos daba prominentes resultados y comprobar que el 59 % de ellos salvaron sus extremidades.

Ya en la fase II se le evitó el mal rato al 72 % de los implicados, mientras que en la III favoreció al 86 %, hasta que en 2007 el Heberprot-P, fruto genuino del desarrollo tecnológico cubano y la investigación, quedó inscrito como parte del cuadro básico de medicamentos para su uso en diabéticos con úlceras en el llamado pie diabético.

Villa Clara resultó una de las primeras provincias en aplicarlo como parte de un territorio donde el 4,5 % de su población padece de diabetes mellitus (DM). Desde el propio 2007, y hasta el momento, ha beneficiado a más de 2000 enfermos solo en el hospital universitario Arnaldo Miliani Castro, cuya cifra se incrementa de manera progresiva.

La tasa de amputación está por debajo del 0,1 %, lo cual explica la efectividad del fármaco, que está disponible casi en la totalidad de los policlínicos villaclareños.

Incluso así se requiere una aguda visión en los detalles preventivos, sobre todo en el nivel de atención primaria, a fin de evitar que avancen las úlceras, pues el mundo vive una de sus terribles pandemias provocadas por la DM

**Las perspectivas de la aplicación en territorio villaclareño redundan en lograr la mayor calidad de vida a partir de este medicamento único en el mundo.**



Él sabe que desde 2009 el planeta fue declarado en alerta durante el congreso de la Federación Internacional de Diabetes efectuado en Montreal, Canadá.

«Ya afecta a todos los países y continentes, y el pasado año cerró con 382 millones de implicados en el orbe, lo que resulta en extremo preocupante al duplicarse la población de enfermos en el último decenio».

Cuba tampoco escapa de similar comportamiento, pues en 2001 existía un 2,5 % de prevalencia de pacientes. Al término de 2012 la cifra ascendía a 5,0 %, y llegó a 5,7 % cuando el pasado año nos dijo adiós.

«Aun hay muchas personas sin conocer que lo son, por lo que las estadísticas pudieran duplicarse e, incluso, triplicarse».

Para todo existen causas, y entre estas no escapan estilos de vida inadecuados apoyados en el con-

las irregularidades en los lípidos, tanto de colesterol como de triglicéridos elevados, o en el ácido úrico, que provocan una amalgama favorable para un síndrome metabólico.

Quien labora en el Centro de Atención y Educación al Diabético de La Habana recalca que la población cubana está necesitada de conocimientos acerca de la enfermedad.

«El diabético debe cumplir el seguimiento por su médico de familia cada tres meses, ya sea mediante la consulta o en el terreno. Que lo examinen bien, que revisen sus pies, que le tomen la tensión arterial, que le indiquen una glucemia en ayunas y otra a las dos horas.

«Habrà que valorar el estado del colesterol, y una vez al año deberá visitar al oftalmólogo para proceder a un fondo de ojo».

Aunque el Programa Nacional de Diabetes y Embarazo existente en la mayor de las Antillas ha propiciado la ausencia de mortalidad en gestantes y de malformaciones congénitas en este grupo, Álvarez Seijas insiste en la trascendencia de que las mujeres tengan actualizada su prueba citológica. En el caso de las embarazadas, impera la asistencia a las consultas de riesgo preconcepcional a fin de evitar complicaciones tanto a la madre como a la futura criatura, al tiempo que no es descartable el chequeo anual de la albúmina con la finalidad de constatar el funcionamiento renal, sin descuidar la visita al dentista de forma periódica encaminada al logro de una saludable higiene bucal.

— III —

Entre las múltiples buenas nuevas del medicamento figura la que pudiera ser una especie de titular: El riesgo de amputación en Cuba

ha disminuido en un 78 % gracias a la atención de las úlceras del pie diabético en estadios incipientes.

Y si alguien ha sentido como suyo todo el proceso del Heberprot-P es el doctor Manuel Raíces Pérez-Castañeda, investigador del Centro de Ingeniería

estrategias aún inexistentes en las grandes potencias».

Más de 1000 especialistas están capacitados para aplicarlo en más de 40 hospitales y en 315 policlínicos de Cuba. Una realidad para los enfermos basada en tres infiltraciones por semana hasta lograr una cicatrización efectiva de la úlcera.

«Aunque resulta indiscutible el incremento de la calidad de vida, así como la evidencia de que las lesiones tratadas con el medicamento se abren en menos de un 1%, lo cierto es que el fármaco puede cerrar una úlcera, pero no cura la diabetes, por lo que evitar las complicaciones dependerá de una férrea disciplina por parte del paciente», sentencia el Dr. Raíces Pérez-Castañeda.

Más 29 000 cubanos pueden hablar de los privilegios que regala el medicamento, y la cifra va en aumento a partir de su aplicación en la atención primaria.

Fuera del archipiélago supera los 143 000 beneficiados de más de una veintena de países. Ya está registrado en México, Venezuela, Argentina, Uruguay, Argelia, Ecuador y Rusia; existe un programa para la entrada de la terapia en Bolivia y en Brasil, donde de los 200 millones de habitantes, 13,8 millones son diabéticos, y prevén reducir las amputación en más de



**Doctor Manuel Raíces Pérez-Castañeda, investigador del CIGB: «En diciembre Cuba abrirá las puertas para la realización del III Congreso Internacional relacionado con el pie diabético, al que asistirán delegados de más de 50 países para abordar el uso adecuado del Heberprot-P.»**

Genética y Biotecnología (CIGB), y secretario científico de los congresos relacionados con el manejo de la DM y sus complicaciones más severas.

«Se salva el pie, la vida del paciente, y el trauma familiar de perder a un ser querido a base de un programa estructurado en un país subdesarrollado que implementa

un 50 % en los próximos cinco años.

Otras partes de Europa estudian las posibilidades de aplicarlo antes de 2018.

Así, entre un largo camino, el Heberprot-P hace su historia en ese afán de nutrir a la vida de esperanzas alcanzables gracias al talento de científicos sin fronteras.

**Desde hace tres años existe una tendencia a la disminución de la mortalidad directa como consecuencia de la diabetes mellitus, así como de la estancia hospitalaria y de los años potenciales de vida perdidos, alude el doctor Eduardo Álvarez Seijas, especialista de II grado en Endocrinología.**



al tocar a las puertas en edades cada vez más tempranas.

— II —

Del rostro del padecimiento en Cuba y en el mundo bien puede hablar el doctor Eduardo Álvarez Seijas, especialista de II grado en Endocrinología y de primer grado en Medicina General Integral.

sumo de alimentos chatarras como los refrescos gaseados, dulces y alimentos contentivos de harina, que, además de ser ricos en carbohidratos y en azúcares, poseen grasas dañinas.

A ello se suma la discreta práctica de ejercicios físicos sistemáticos para propiciar la obesidad y el sedentarismo, amén de otros trastornos como la hipertensión arterial,

★ El Heberprot-P constituye un fármaco novedoso y único prescrito para la terapia de la úlcera del pie diabético (UPD) que toma como base el factor de crecimiento humano recombinante.

★ Desarrollado por el CIGB, perteneciente al grupo empresarial BioCubaFarma, los procedimientos se realizan mediante infiltraciones directas en el sitio de la herida. El tratamiento es ambulatorio a partir de la segunda o tercera semana de iniciarse la lesión, antes de que resulten úlceras complejas.

★ Ahora, la batalla es lograr que en 2016 las mutilaciones por úlcera del pie diabético sean excepcionales y no asociadas a consecuencias de la DM.

★ Unos 570 000 cubanos son diabéticos, en tanto ya se aprecia en 1000 niños. La edad de debut de la enfermedad tipo II está descrita después de los 40 años; sin embargo, cada vez resulta mayor la cantidad de personas afectadas antes de ese período. De no controlarse, provoca la muerte o discapacidades vinculadas a la cardiopatía isquémica, retinopatía diabética, insuficiencia renal y las neuropatías, entre otras.