



Endocrinología y Nutrición

www.elsevier.es/endo



CARTAS AL EDITOR

Hasday: tratamiento de la obesidad en el siglo x



Hasday: Treatment of obesity in 10th century

Sr. Editor:

Este año se cumple 1.100 años del nacimiento del médico judío Hasday Ibn Shaprut (915-975), al que debemos la primera dieta antiobesidad del mundo, por lo que desde aquí queremos rendirle nuestro más humilde homenaje.

Tras la muerte del rey Ordoño II de León, le sucedió su hermano Sancho I (935-966), al que los cristianos y los moros conocían por el sobrenombre de *el Craso (el Gordo)*. No en balde el monarca leonés llegó a pesar 21 arrobas, una medida de peso castellana que traducida en kilogramos sería un poco más de 240 kg¹. Según las crónicas de la época, la génesis de la obesidad del soberano había que buscarla en una alimentación pantagruélica, ya que hacía diariamente 7 comidas con 17 platos diferentes, compuestos en su mayor parte por carne de caza. El monarca gobernó su reino no sin cierta dificultad, ya que su robustez era pasto de las críticas y objeto de burlas de buena parte de la nobleza, que esgrimía que cómo podían dejarse gobernar por alguien que ni siquiera era capaz de valerse por sí mismo para levantarse de la cama ni para caminar. El conde Fernán González fue más allá, poniendo en duda la continuidad dinástica, puesto que la obesidad le impedía demostrar públicamente que había consumado el matrimonio.

En el año 957 Sancho I fue depuesto sin más miramientos por las tropas del conde, el soberano abandonó León y puso rumbo a Navarra, en donde reinaba su abuela la reina Toda. La soberana decidió tomar cartas en el asunto para que su nieto recuperase el trono a la mayor celeridad. Había que dar un golpe de efecto, y lo primero que Sancho tenía que hacer era perder kilos y tener una presencia más respetable. Eso sí, ¿dónde encontraba en el siglo x una clínica de cirugía estética? La respuesta era la Córdoba califal de Abderramán III, el cual no dudó un instante en mandar a su médico personal, el judío Hasday Ibn Shaprut². Este físico era un individuo de escasa estatura, según las crónicas medía poco más de un metro, había nacido en Jaén, entonces conocida como Medina Yaiyan, y pasaría a la Historia como el principal impulsor de la Edad de Oro de la cultura judía en España.

Hasday no tardó en destacar como médico en Al-Andalus, en donde se le tenía por ser el descubridor de un remedio universal, al que había bautizado como el nombre de Al-Faruk, que era una especie de antídoto contra todo tipo de venenos.

Cuando Hasday, al que apodaban *el Jienense*, se entrevistó con Sancho debió quedarse perplejo, aquello era algo fuera de lo común, muy probablemente que no hubiese visto otro ser humano igual. Pero allí, alejado de sus remedios y de sus pócimas, nada podía hacer, era necesario que Sancho viajase a Córdoba para someterse a un tratamiento adelgazante; en caso contrario se veía incapaz de devolver a Sancho «*la primitiva astucia de su ligereza*»^{2,3}.

Poco tiempo después la reina Toda y su nieto Sancho se desplazaron a Córdoba para ponerse en manos de Hasday. Lo primero que hizo el galeno fue encerrarle en una habitación, donde le amarraron pies y manos a la cama, tan solo le sacaban de su cautiverio para obligarle a realizar largos paseos, en los que era tirado con cuerdas por esclavos, mientras Sancho caminaba sujeto a un andador. Cuando el ejercicio terminaba le obligaban a tomar interminables baños de vapor, los cuales eran si cabe un sufrimiento mayor para el leonés³. A pesar de todo este ejercicio físico no era nada en comparación con los hábitos dietéticos que le obligaban a seguir. Para evitar que pudiera ingerir alimentos Hasday mandó que le cosieran la boca y que dejaran tan solo un pequeño hueco para que pudiera absorber con la ayuda de una paja unas infusiones (*hierbas del hebreo*) que lo mantenían en una constante diarrea. Al parecer, durante el tiempo que estuvo en Córdoba lo alimentaron exclusivamente a base de líquidos, con 7 infusiones diarias en las que se combinaban agua salada, agua de azahar, agua hervida con verduras y frutas. Es muy probable que las infusiones contuviesen teriaca, un polifármaco que contenía un número variable de ingredientes, en ocasiones más de 70, entre los cuales se encontraba el opio. Es fácil imaginar que el leonés debió estar al borde de la muerte con este tipo de dieta, pero de una forma inexplicable consiguió sobrevivir al riguroso régimen higiénico-dietético al que le sometió el físico judío.

Con el paso de los días comenzó a perder volumen, su cuerpo fue adquiriendo la propia flacidez de los adelgazamientos *express*, los colgajos de carne acampaban a sus anchas por todos los rincones de su cuerpo. Para evitar este desastre estético Hasday ordenó que le sometiesen a prolongados masajes corporales, cuya finalidad era que la piel

recobrase su firmeza. Como el tratamiento no tenía fecha de finalización Toda se vio obligada a regresar a Navarra, puesto que era la reina regente tras la muerte de su marido, dejando a su nieto en manos de los médicos árabes.

El resultado de la dieta y el ejercicio físico no se hizo esperar, después de someterse durante 40 largos días a esta estricta y nociva dieta consiguió rebajar su peso a 120 kg y caminar durante marchas de más de 5 km sin necesidad de tener que ser tirado por cuerdas ni usar andador. Además consiguió montar a caballo, alzar su espada y, quizás lo que más le animó a nivel personal, yacer con una mujer^{2,3}. Ahora sí estaba en condiciones de recuperar el trono leonés.

Un día del año 959 Sancho *el Gordo* abandonó Córdoba y al frente de huestes musulmanas y navarras puso rumbo a su querido León, las ciudades se fueron rindiendo a su paso hasta llegar a la capital, en donde no encontró la más mínima resistencia, recuperando su trono (960)³.

Se cuenta que tras su regreso a León no volvió a abusar de la caza y que comía muchas piezas de fruta. En el año 966 Sancho I terminó su reinado tras ser envenenado

con una manzana ponzoñosa por el conde rebelde Gonzalo Menéndez.

Bibliografía

1. Cuevas Aller J. Manual práctico de la historia de los Reyes de León. 2.ª ed. León: Instituto Cepedano de Cultura; 2005.
2. Hopkins KD, Lehmann ED. Successful medical treatment of obesity in 10th century Spain. *Lancet*. 1995;346:452.
3. Baltasar A. More than 1,000 years ago. Sancho the Fat lost his Kingdom. ... *Obes Surg*. 2004;14:1138.

Pedro Gargantilla Madera^{a,b,*} y Noelia Arroyo Pardo^a

^a *Servicio de Medicina Interna, Hospital de El Escorial, El Escorial, Madrid, España*

^b *Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgargantilla@yahoo.es
(P. Gargantilla Madera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2015.10.001>

La determinación de hemoglobina glucosilada durante la hospitalización como una oportunidad para valorar y optimizar el control glucémico en nuestros pacientes: una asignatura pendiente



Determination of glycosylated hemoglobin during hospitalization as an opportunity to assess and optimize glycemic control in our patients: An unresolved matter

Sr. Editor:

La diabetes mellitus es una enfermedad de alta prevalencia en la población general y más aún, por su impacto en morbilidad, en los pacientes que precisan hospitalización por cualquier causa^{1,2}. Las unidades de medicina interna asumen un porcentaje elevado de ingresos de pacientes con diabetes pluripatológicos, de edad avanzada y/o con enfermedades crónicas complejas³, con acceso más dificultoso por sus limitaciones funcionales y cognitivas al sistema sanitario, siendo la hospitalización una oportunidad importante para optimizar el control glucémico, y por tanto mejorar sus resultados en salud.

En el documento de consenso sobre el tratamiento de la hiperglucemia durante la hospitalización publicado en 2009 por Pérez et al., así como en los estándares de la ADA 2015, se recomienda la medición de los niveles de hemoglobina A glucosilada (HbA1c) durante la hospitalización o en los 3 meses previos a la misma^{4,5}. En el interesante artículo recientemente publicado en esta revista por Sáenz-Abad et al.⁶, los autores concluyen que en los protocolos de actua-

ción intrahospitalarios debería considerarse la HbA1c como uno de los determinantes del control glucémico durante la hospitalización, junto al tratamiento previo, la glucemia inicial y media de las primeras 24 h de ingreso, el ayuno y la utilización de corticoides.

Con objeto de analizar la adherencia de nuestra unidad a las recomendaciones internacionales en lo referente a la medición de HbA1c durante la hospitalización, nuestro grupo ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo de un grupo de pacientes que ingresaron por cualquier causa en nuestra unidad de gestión clínica de medicina interna con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que estaban al menos en tratamiento con metformina, durante un periodo de 2 años y medio de inclusión (de noviembre de 2012 hasta abril de 2015), incluyendo un total de 330 episodios correspondientes a 278 pacientes. La edad media de los pacientes era de $76,7 \pm 9,4$ años, con una distribución por sexos de 45,8% varones y 54,2% mujeres. Solo se obtuvo determinación de HbA1c durante el ingreso en 143 (43,3%) de los episodios analizados. La media de la HbA1c obtenida fue $7,13 \pm 1,48\%$ (rango 4,6-14,1), en consonancia con lo comunicado en el trabajo antes citado⁵.

Para determinar lo que entendemos como adherente a las guías en términos de medición de HbA1c, analizamos independientemente aquellos episodios que no acabaron en exitus, ya que entendimos que los profesionales que atendieron a los pacientes con pronóstico vital fatal en la hospitalización no vieron indicado establecer el grado de control glucémico previo de estos pacientes, ya que sería una medida carente de beneficios clínicos, conllevando por tanto un gasto innecesario. Así, el porcentaje de pacientes con HbA1c solicitadas en el ingreso, que finalmente fueron dados de alta, ascendió a 49,1%, pudiendo concluir que la mitad de los pacientes ingresados no disponían de determinación de HbA1c durante la hospitalización. Cuando añadimos los pacientes que tenían determinaciones