



El banco de cerebros ya ha logrado seis donaciones para sus investigaciones

El objetivo que se quiere lograr en unos años es disponer de entre 25 o 30 piezas

A. S. / EL NORTE
SALAMANCA

El Alzheimer o el Parkinson provocan lesiones en el cerebro mucho antes de que aparezcan los síntomas. Si esto se conoce se debe a las investigaciones realizadas directamente sobre el tejido neurológico humano. Las terapias o la eficacia de fármacos para estas difíciles y frecuentes enfermedades degenerativas se nutren también de estos exámenes directos; así como la posibilidad de confirmar un diagnóstico, o negarlo, que en vida solo se podía hacer por síntomas y algunas pruebas de imagen. La rectificación o ratificación llega así a las sesiones clínicas y al día a día de los especialistas que mejoran su gestión de la enfermedad.

Si la donación de un corazón o un hígado regala una vida en el momento, la del cerebro potenciará el conocimiento, experimentación y curación de muchos enfermos con el tiempo. Un bien preciado pero muy escaso en un país, y en una comunidad, generoso por otra parte con las donaciones; pero seguramente el desconocimiento haga que todavía estas donaciones estén en mantillas además de que, tras un fallecimiento, la donación de órganos tiene prioridad. Es una cuestión ética.

El doctor Alberto Rábano, director del Banco de Tejidos de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) del Instituto de Salud Carlos III, con sede en Madrid, es impulsor y colaborador de la puesta en marcha de otros centros similares de España, entre ellos el de Salamanca. El Instituto de Neurociencias de Castilla y León (IncyL) de Castilla y León puso en marcha en esta ciudad, en abril de 2010, el Banco de Tejidos Neurológicos que ya cuenta con sus primeros seis cerebros y que "va muy bien, incluso ya puede colaborar en investigaciones" destaca este científico y patólogo.

Inicios lentos para consolidarse

En los primeros meses e incluso años de un banco, la actividad es lenta, cuesta arrancar y consolidarse. Con el tiempo, lo espera-

AVANCES

Posibilidad para cotejar resultados de otros estudios

El doctor Alberto Rábano destaca que en los estudios que realizan "cada vez es más frecuente la preocupación de los familiares por el posible componente genético de la enfermedad; pero realmente es raro, de menos del 5% o el 3%. No obstante, hay que tenerlo en cuenta y si en una familia es muy frecuente una enfermedad y hay tejido depositado, las nuevas generaciones pueden recurrir a él. Es un seguro genético si hay un caso de Alzheimer y se certifica el ADN lo que tiene ventajas para los familiares".

Según destaca el doctor Rábano una de las mayores aportaciones de estos bancos de cerebros es la posibilidad de cotejar o confirmar investigaciones que se han desarrollado con éxito en animales, en ratas y "nos piden tejido humano para poder verificar resultados".



Instalaciones del Banco de Cerebros situado en el Instituto de Neurociencias de Salamanca.

J. M. GARCÍA

DETALLES

■ TRABAJO MINUCIOSO

Con todos se realiza un minucioso trabajo neuropatológico, un estudio en detalle del cerebro y se clasifica. Incluso en casos en que hay tumores también se analizan. El proceso consiste «en abrir la cavidad, extraer el tejido y la clave está en que inmediatamente se divide en dos partes iguales. La derecha, por protocolo, se congela para la investigación básica y, la izquierda, se usa para la de laboratorio y el diagnóstico. Lleva bastante trabajo porque hay que clasificarlo muy bien, semanas, y



El científico Alberto Rábano. EL NORTE

facilita mucho material interesante para la investigación

■ CONVENIO CON MADRID

El centro madrileño tiene un convenio con el Incyl salmantino

para encargarse de esta parte diagnóstica que permite dar información a la familia sobre la enfermedad causa de la muerte e información genética.

■ ARCHIVO INDEFINIDO

Los familiares recibirán un informe neuropatológico que incluirá el diagnóstico definitivo de la enfermedad y todos los procedimientos seguidos en el estudio y el archivo del cerebro. Tanto el tejido cerebral congelado como el utilizado para el diagnóstico quedan archivados indefinidamente.

tiempo no va a permitir el traslado rápido.

Como en otras donaciones, la de tejido cerebral lleva su proceso administrativo y de aceptación familiar. La donación puede hacerse años antes del fallecimiento, dejarla recogida en un testamento vital o documento de instrucciones previas o en el momento cuando se les solicita a los familiares. El enfermo cuando ya padece una fase avanzada de su demencia no está en condiciones de tomar tal decisión; por ello, es adecuado pensarlo antes. La mitad de los casos, explica este especialista, hacen su donación meses antes o años, la otra mitad tiene la primera noticia de tal posibilidad al fallecer el enfermo.

Son válidos toros los cerebros

"Todos los cerebros son útiles, no se descarta ninguno"; pero, en principio, son especialmente interesantes los de personas que han sido diagnosticadas en vida de enfermedades neurológicas, en particular las neurodegenerativas, como el Alzheimer, la demencia con cuerpos de Lewy, el Parkinson o la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). ■

ble es que el centro charro llegue a sumar una cifra de donaciones similar al de Murcia y tener así, "en unos pocos años, entre 25 y 30 -Madrid registró 70 en 2010 y este año va camino de los 90-. Además, lo habitual es que vaya en aumento, nunca se registran retrocesos en el número de donaciones", indica el doctor Rábano.

El banco madrileño -hay una decena en España- es el que ha

estado recibiendo en ejercicios pasados las donaciones de Castilla y León y también de Canarias; pero "precede que dada sus características y extensión tenga su propio banco".

La extracción debe tener lugar en un hospital, todos los de la comunidad están autorizados "porque en realidad es una autopsia limitada a la cavidad craneal", pero requiere una buena coordi-

nación y colaboración porque el tiempo es vital. El traslado debe ser rápido, el intervalo post mortem, es decir, desde que fallece hasta que se conserva congelado, no puede superar las doce horas, "es el máximo aceptable pero procuramos que esté por debajo de las seis". Lo más habitual es que la congelación se lleve a cabo en el banco pero en ocasiones se realiza en el propio hospital si el