

Bancos de sangre de cordón umbilical: ¿públicos o privados?

La campaña publicitaria lanzada la pasada semana por un banco de sangre de cordón umbilical (SCU) privado ha hecho resurgir la polémica sobre la oportunidad de su existencia y los mecanismos de que dispone la Administración Sanitaria para su control. Es por ello que desde REDMO (Registro de Donantes de Médula Ósea) nos ha parecido oportuno aceptar la invitación de Diario Médico para hacer una nueva reflexión sobre el tema para su Tribuna de Opinión.

Los aspectos más relevantes a considerar son:

- 1) Parece razonable que toda gestante tenga la opción de decidir libremente el destino de su SCU.
- 2) Las autoridades sanitarias tienen el deber de velar para que la información recibida por los futuros padres sea veraz y basada en evidencias científicas, que la SCU sea recogida por manos expertas que aseguren la correcta atención de la madre y del recién nacido, y que el transporte y la manipulación de la SCU sean los adecuados para garantizar su viabilidad. Es por ello que en el Real Decreto 1301/2006, se definieron, entre otros muchos temas, la libertad de elección entre bancos públicos y privados, así como los requisitos mínimos a cumplir por las maternidades para ser autorizadas para dicha recogida, por los bancos de cordón públicos y privados para establecerse en nuestro país, y por las unidades de cordón, tanto si son almacenadas en territorio nacional como enviadas al extranjero. Desde entonces la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y los Coordinadores Autonómicos de Trasplante han velado por el cumplimiento de dicho RD, controlando que las maternidades autorizadas cumplan los mínimos establecidos, que la información proporcionada a las parejas sea veraz, y que todas las unidades guardadas en nuestro país (tanto públicas como privadas) cumplan los mismos criterios de calidad y sean incluidas en REDMO. A pesar de ello, a nadie escapa que, por muchos medios de que se disponga, nunca se podrán controlar todas las colectas realizadas en maternidades no autorizadas, así como la información dada por las páginas Web de los bancos de SCU con sede en el extranjero.

3) La aparición de los bancos de SCU privados no ha supuesto una merma en la recogida de unidades de SCU por los bancos públicos. Se están cumpliendo los plazos establecidos por el Plan Nacional de SCU y en tres años se habrá alcanzado el objetivo de 60 000 unidades almacenadas en nuestro país, cifra que se estableció como la óptima para poder ofrecer las máximas garantías de localizar un cordón compatible para todos los pacientes que lo precisen. A continuación, se precisaran 2-3 años más para conseguir que estas 60 000 unidades sean todas ellas de altísima calidad y, tras ello, podrá pasarse a una fase en la tan sólo será necesario reponer las unidades salientes o intentar ampliar la representación en dichos bancos de las minorías étnicas. En otras palabras, la existencia de bancos privados no está poniendo en peligro el sistema público de bancos de SCU ni la efectividad de REDMO.

4) Una vez mencionados estos aspectos, es necesario analizar el punto fundamental del debate, ¿qué beneficio real supone para una familia guardar la SCU de su hijo? A este respecto no se han producido cambios notables en los últimos años. Sigue teniendo poco sentido el guardar la SCU para el propio niño, porque la probabilidad de que la necesite a lo largo de su vida es ínfima, y porque, de desarrollar una enfermedad hematológica, ésta debería de ser tratada, bien con células madre de sangre periférica del propio paciente, bien con células madre procedentes de un donante sano, y no con la SCU del propio paciente. También sigue sin tener sentido guardar la SCU para su hipotético uso en un hermano enfermo ya que la probabilidad de que ello ocurra y que la unidad sea compatible con el paciente es inferior a 1/10 000. Queda pues como única utilidad hipotética de la SCU su empleo en medicina regenerativa cuando, transcurridos 50 o más años, el recién nacido pueda desarrollar una de las afecciones en las que puede estar indicada la terapia celular. Los conocimientos actuales indican que la efectividad de todas estas terapias está aún por demostrar y que, hoy por hoy, parecen tan efectivas las células madre de médula ósea o sangre periférica del individuo adulto como las de la SCU.

5) Es cierto que si se opta por un banco privado que mantenga las unidades en nuestro país éstas también son útiles para el resto de la población al ser registradas en REDMO (hasta el momento tan sólo lo han sido 24 de las 650 declaradas y tras repetidos requerimientos de la ONT) pero no que ésta sea la única forma que tiene la familia de recuperarla si el niño o un familiar desarrolla una enfermedad. La

normativa sobre trazabilidad hace que en cualquier momento una unidad depositada en un banco público pueda ser localizada y destinada a un uso familiar, siempre que no haya sido utilizada para otro paciente, posibilidad remota si tenemos en cuenta que cada año tan sólo se utilizan el 4% de las unidades almacenadas. Por tanto, tiene poco sentido optar por un banco privado si la madre va a dar a luz en una maternidad autorizada.

6) Es cierto que el sistema público desecha hasta el 70% de las unidades recolectadas. Evidentemente, éste aspecto puede ser evitado guardando las sangre de cordón en un banco privado pero no debe olvidarse que estas unidades se desechan por que su viabilidad y/o celularidad son insuficientes, por lo que tampoco serían útiles para el paciente en caso de necesitarlas en el futuro. Seria deseable que los bancos privados informaran de este hecho a las parejas para que éstas pudieran decidir libremente si guardarlas o no en función de este dato.

7) Por todo ello, es razonable exigir, a todos los profesionales que intervienen en este proceso, que proporcionen una información veraz y desinteresada a las parejas en espera de un hijo para dejarles elegir la opción que consideren más oportuna.

Dr. Enric Carreras
Director de REDMO
Fundación Josep Carreras contra la leucemia