

Santiago Ramón y Cajal y la función cognitiva en el envejecimiento

Santiago Ramon y Cajal and the cognitive function during aging

Luis Deza-Bringas

El célebre médico Santiago Ramón y Cajal nació, en 1852, en la ciudad de Petilla de Aragón (Navarra, España). En 1932, dos años antes de morir, escribió el libro titulado 'El mundo visto a los ochenta años', al que provocativamente agregó el subtítulo 'Impresiones de un arterioesclerótico'.

Al inicio del libro advirtió que en su obra, mayormente autobiográfica, "pasaría revista, siquiera sucintamente, a las decadencias inevitables de los ancianos". En efecto, con estilo llano y ameno, relató sin chocantes sentimentalismos, el desfallecimiento 'fisiológico' que progresivamente venía afectando a sus órganos de los sentidos, junto a otras varias limitaciones orgánicas, a las cuales se sumaban tribulaciones 'psicológicas', en particular aquellas a las que calificó como "traiciones de la memoria senil".

Ramón y Cajal fue un extraordinario investigador del sistema nervioso siendo por tal motivo, merecidamente, galardonado en 1906 con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina. Escribió gran cantidad de importantes trabajos científicos, muchos de los cuales, por su permanente vigencia, son hasta la actualidad, citados en la bibliografía de acreditadas revistas internacionales y libros de neurología. En adición, Ramón y Cajal utilizó su talento y parte de su tiempo, para escribir sobre varios tópicos no estrictamente de su campo profesional, sino sobre aspectos de interés general. Las más difundidas de tales obras son: 'Reglas y consejos sobre investigación científica (Tónicos de la voluntad)' y las 'Charlas de café', pero es menos conocido el libro mencionado al inicio de esta nota, acerca de sus impresiones anímicas al cumplir 80 años de edad.

Se trató de un opúsculo, conteniendo agudas observaciones que el autor calificó como un relato no autobiográfico sino 'autopatológico'. En realidad, el contenido del texto rebasa lo estrictamente literario ya que el autor pone a disposición del lector, médico o no médico, una serie de acuciosos datos de primera mano sobre los progresivos cambios naturales -es decir, únicamente relacionables al fluir inexorable del tiempo- que percibió en su propio organismo este médico genial, los cuales en más o en menos afectaban tanto a sus diversas funciones orgánicas como a su capacidad cognitiva.

Este declinar vital debe tener muchas similitudes con el que acompaña a la creciente cifra de personas sanas que alcanzan la edad llamada de adulto mayor (más de 65 años) y con mayor probabilidad al llamado grupo mayor-mayor (más de 85 años). Desde luego que mi especialidad neurológica y la constatación personal de la acertada frase de Schopenhauer "el tiempo corre lento al comenzar la jornada y vertiginosamente al terminarla", es seguro que se han sumado para sesgar primariamente mi atención e interés hacia las más significativas "decadencias cerebrales" relatadas por Ramón y Cajal en su escrito.

En el capítulo IV que trata sobre las traiciones de la memoria senil, dice Ramón y Cajal "por desdicha nuestra, tan preciosa propiedad del cerebro (la memoria) flaquea lamentablemente en la senectud" y no obstante la existencia de algunas personas privilegiados con heroicas capacidades retentivas "lo común es que las palabras e ideas se eclipsen cuando las buscamos. Por ejemplo al escribir o conversar, ciertos vocablos coquetean con nuestra atención exploradora; por ráfagas aparecen, huyen y se rescatan. Al principio se desvanecen los nombres propios; luego los nombres comunes, y más tarde los demás." Anota también el empobrecimiento de la atención en la senectud y la pérdida de la velocidad en los razonamientos.

I. Médico neurólogo.
Miembro titular de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.

No obstante, es admirable que aún con las deficiencias intelectuales referidas, su capacidad cognitiva global se haya mantenido estable. La respuesta es proporcionada por el mismo autor con estos exactos términos, “el anciano podrá, si duplica o triplica su trabajo, alcanzar, en un tema estudiado con cariño, un rendimiento casi tan bueno como el conseguido por el hombre joven o maduro. Todo es cuestión de tiempo, interés y pasión. Lo malo es que es que no todos los viejos disponen de voluntad y paciencia para fortificar la atención, desfalleciente o distraída. Falta en algunos el entusiasmo y sobra en otros el desaliento”.

Alrededor de 50 años después de la muerte de Santiago Ramón y Cajal, ocurrida el 17 de octubre de 1934, fue perfilándose una nueva entidad clínica, llamada actualmente, en la mayoría de países de habla castellana, deterioro cognitivo leve (DCL). Inicialmente, se presumió que podría existir una relación de causa-efecto entre el DCL y el envejecimiento de la persona, explicándose por tal circunstancia el uso de varios nombres que no lograron cimentarse, tales como “olvido benigno de la senectud”, “deterioro de la memoria asociado a la edad” y “deterioro cognitivo asociado a la edad”. En definitiva, ahora sabemos con seguridad que el DCL es un síndrome en el cual la merma cognitiva (leve) excede no obstante a los cambios del mismo tipo que pueden ser atribuibles a la edad del paciente. Pero, algo que inequívocamente caracteriza a esta entidad clínica es la preservación de la capacidad intelectual global de la persona y por tal motivo el sujeto afectado se desempeña adecuadamente en sus actividades cotidianas, diferenciándose en este aspecto de la persona que tiene demencia, quien como resultado de su proble-

ma rápidamente se torna dependiente de otras personas, además desde luego del notorio y progresivo deterioro cognitivo que afecta a su memoria y cuando menos otra o varias de sus funciones mentales.

La causa del síndrome demencial es múltiple (la etiología más frecuente es la enfermedad de Alzheimer). La demencia se diagnostica mediante la evaluación clínica y psicométrica del estado mental y el comportamiento del paciente en sus actividades de la vida diaria y la indagación causal se basa en exámenes neurorradiológicos y otros estudios sofisticados. De otro lado, el DCL tiene también parámetros de diagnóstico precisos y la causa de este síndrome es asimismo múltiple. La opinión mayoritaria es que el DCL constituye un factor de riesgo para sufrir posteriormente demencia (alrededor de 5% por año) pero no es necesariamente la antesala.

En cuanto a lo que tuvo Ramón y Cajal y lo describió con la lucidez de su mente privilegiada, es el denominado declive cognitivo del envejecimiento que, como ya se dicho, no es considerado una enfermedad ni la etapa incipiente de alguna patología cerebral. Aunque es justo reconocer que falta todavía mucho por investigar en este campo, hasta ahora no hay evidencias razonables para afirmar que la vejez en sí pueda ser causa de DCL o, peor todavía, de demencia. Contrariamente, varias publicaciones sobre los hallazgos histopatológicos encontrados en cerebros de muchas personas sanas, mayores de 70 años, destacan la presencia de placas amiloides y ovillos neurofibrilares; es decir, las mismas lesiones tenidas como características del encéfalo de los pacientes con demencia de Alzheimer.