

"El paciente aceptó su nueva cara de forma instantánea"

Joan Pere Barret, que coordinó el equipo que realizó el primer trasplante completo de cara del mundo, dice que ningún familiar del donante lo reconocerá



El doctor Joan Pere Barret, del hospital Vall d'Hebron. COLPISA

CRISTIÁN REINO . COLPISA. MADRID . Sábado, 1 de mayo de 2010 - 04:00 h.

El doctor Joan Pere Barret ha dirigido un equipo médico del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, compuesto por más de 30 profesionales, que ha realizado el primer trasplante total de cara del mundo. La operación se la practicaron el 28 de marzo a un joven que tenía una deformidad severa a causa de un accidente. La intervención supuso la extracción de toda la piel, la nariz, los labios, los dientes, la musculatura y la estructura ósea del donante y su posterior implante en el paciente.

¿Cómo son los momentos previos a la intervención?

Seguimos unas directrices muy selectivas, porque la cara es un órgano que se ve y tiene que amoldarse perfectamente, con lo cual siempre hay que hacer una valoración previa de los diferentes donantes para ver el color de la piel, la estatura, el peso, las medidas del cráneo... Tienen que coincidir para que se amolde al receptor; si no podríamos crear otro tipo de deformidad.

El momento de la solicitud de la donación a la familia debe de ser delicado

Sí. Aún no estamos preparados como sociedad para este tipo de trances. Hay que tener en cuenta que el donante se encuentra en estado de muerte cerebral. Pedírselo a la familia supone un shock emocional muy grande.

Explique las fases de la intervención.

Lo primero es obtener la cara del donante, una extracción que se realiza con el corazón latiendo. Este paso es para conseguir todos los tejidos en bloque, los huesos del pómulo, el maxilar superior y la mandíbula. Luego la operación se traslada al paciente. Y entonces sí que llega la fase de punto de no retorno. Es el momento de extirpar los tejidos deformados del paciente para luego trasplantar. La imagen en ese momento es dura porque el intervenido lo único que tiene es el hueso frontal, los dos ojos y la lengua. En ese momento sólo cabe tener éxito.

¿Hay riesgo de muerte?

El riesgo es similar a una cirugía a corazón abierto. Si miramos la experiencia de trasplantes de cara, la mortalidad está en un 20%. No es un porcentaje despreciable y los pacientes lo saben, pero la respuesta de todos es que ahora están en una situación en la que no hay una vida normal posible. Si no optan por el trasplante, la única solución que les queda son las operaciones tradicionales, y eso supone aceptar que se quedarán deformes, que no tendrán vida social. Para algunos es peor que estar muertos.

¿Cómo se encuentra un mes después de la operación?

Él estuvo despierto al día siguiente de la operación, no hablaba porque desde el accidente ya no podía. Tiene que aprender a proteger su laringe y aprender a tragar y hablar. Ahora está bien, ya está haciendo rehabilitación, se sienta, camina, ve la televisión.

¿Deja marcas en la cara la operación?

La única que se ve es la que baja por el cuello, que la escondemos en uno de los pliegues. El resultado es el de un paciente con una cara y un aspecto normal.

¿Cómo reaccionó al mirarse en el espejo?

Solicitó verse a los siete días de la intervención. Nuestro equipo de psicología y psiquiatría, que trabaja con la unidad de quemados, no tenía ningún problema para que se viera. Se miró y nos describió que estaba satisfecho.

¿Tener cara nueva podría acarrearle problemas psicológicos en el futuro?

Esta posibilidad se contempla. Pero hay que explicarle bien que no lleva la cara de otro, sino que hemos creado una persona nueva que no existía antes, que en algunos rasgos tiene similitud con él mismo antes del accidente.

¿Existe el problema de que los familiares del donante puedan reconocer a su difunto en el paciente?

No, y esto es importante que la gente lo sepa. No hay ningún tipo de similitud. Al adaptarse al cráneo ha cambiado totalmente. No hay ningún riesgo de que un familiar de un donante se encuentre con la cara de un allegado caminando por la calle.

¿Y hay riesgo de que el paciente no acepte su imagen en el futuro?

Peligro siempre hay, pero la aceptación ha sido rapidísima. Ha tenido una reacción de satisfacción y alegría de verse bien y esto viene por el hecho de que saben cómo estaban antes de la operación. El paso de verse como seres deformes a verse con un rostro "normal" provoca en ellos una aceptación casi instantánea.