

LA VANGUARDIA

Los trasplantes han evolucionado junto a las técnicas de microcirugía reconstructiva

De las manos a la cara

MAITE GUTIÉRREZ
Barcelona

Falta poco para que se cumpla el 42 aniversario del primer trasplante de corazón. Louis Wahskanski, un comerciante sudamericano, fue el receptor de ese órgano, que antes se asociaba con el alma y que tantos debates éticos planteó. Murió a los 18 días de recibir su nuevo órgano, las técnicas quirúrgicas y la terapia inmunosupresora –para evitar el rechazo– daban sus primeros pasos. Desde entonces se han hecho más de 100.000 trasplantes de corazón en todo el mundo, además de trasplantes de riñón, de hígado, de médula... trasplantes cruzados. También reimplantes. A partir de la década de 1960 los avances en microcirugía han permitido a los médicos conectar de nuevo algunos miembros amputados, devolver la circulación y la vida a una parte del cuerpo que fue arrancada de su dueño. Hasta ahora se han hecho reimplantes de cuero cabelludo, orejas, nariz, labios, cara, pene, piernas, pies, antebrazos, manos y dedos. Y son precisamente las técnicas de microcirugía utilizadas en estas interven-

ciones las que han permitido otros trasplantes muy complejos, como los de mano primero y ahora de cara.

Hace más de 20 años que se investiga cómo realizar un trasplante de rostro –se probó en animales y se hicieron estudios anatómicos– y a partir de los primeros trasplantes de mano, en 1998, la intervención se planteó con más fuerza. Joan Pere Barret, jefe del servicio de Ciru-

El trasplante de cara se planteó con más fuerza tras el primer trasplante de manos en 1998

rgía Plástica y Quemados del hospital Vall d'Hebron –este centro espera un donante para realizar otro trasplante de cara– explica que las técnicas que se utilizan en esta operación son las mismas de la microcirugía reparadora. Se trata de un campo quirúrgico en el que se reparan vasos sanguíneos y nervios. Los cirujanos que practican esta técnica, muy sofisticada, utilizan lupas o microscopio para traba-

jar con esos pequeños tejidos. En el trasplante de cara se han de conectar las arterias y las venas al tejido implantado. “Este paso es fundamental, porque así se activa la circulación”, recuerda Barret. Luego, dependiendo de las necesidades del paciente, hay que trabajar para unir la piel, los nervios, músculos o incluso hueso del donante al receptor.

En realidad, continúa este cirujano, el trasplante de cara es “el fracaso de las técnicas de cirugía plástica reconstructiva”. Ninguna intervención previa ha podido mejorar las lesiones y deformidades de los candidatos a un trasplante de rostro, “porque ya no tienen suficiente tejido para utilizarlo o porque no podríamos crear una cara socialmente aceptable”, matiza Barret. A las personas desfiguradas se les realizan a veces reconstrucciones faciales y regeneraciones de piel, aunque no de toda la cara. Se usan la expansión cutánea o injertos de hueso, músculo o piel de otras partes del cuerpo, incluso se emplean cultivos de piel. Todo esto, pese a su evolución, no sirve para las personas a las que se les ha realizado el trasplante de cara –ocho de momento–, ni pa-

ra los que esperan uno –dos en España–. Es entonces cuando llega el momento de recurrir a esta delicada técnica experimental.

Existen cinco tipos de trasplante de cara dependiendo de la zona afectada. El trasplante inferior –de la boca hacia abajo–, central –la zona de la nariz–, superior, inferior-central y total, con o sin hueso. Barret recuerda que este último tipo

La microcirugía permite reparar vasos sanguíneos y nervios con la ayuda de lupas

es sólo teórico, ya que no se ha realizado ninguna aún. “Sería difícil encontrar un candidato con tales defectos en el rostro como para necesitar un trasplante total”, añade.

En pocos años el avance en la cirugía reconstructiva y los trasplantes ha sido espectacular. El próximo reto sería lograr la reconstrucción facial mediante la medicina regenerativa, con el uso de células madre.●