

El receptor del trasplante de cara pronto empezará a hablar y tragar

La operación de Vall d'Hebron incluyó todo el resto para lograr la máxima normalidad

ANA MACPHERSON
Barcelona

"Camina, ve la tele, hace una vida normal hospitalaria y dentro de unos días podrá hablar y empezaremos a preparar los primeros pasos de la deglución". Así resumió el responsable de cirugía plástica de Vall d'Hebron, Joan Pere Barret, el éxito del primer trasplante de cara total del mundo (hasta ahora se han realizado nueve parciales, dos de ellos en Valencia y Sevilla).

Los protagonistas son un hombre joven que no tenía nariz con la que respirar, ni mandíbula ni boca con la que comer o hablar desde hacía cinco años; junto a él, 30 profesionales de diversas ramas de la medicina y la enfermería que se ocupan de él e hicieron posible su nueva cara en un maratón quirúrgico de 22 horas; y un donante y sus familiares, que entregaron el rostro.

Tuvo una preparación compli-

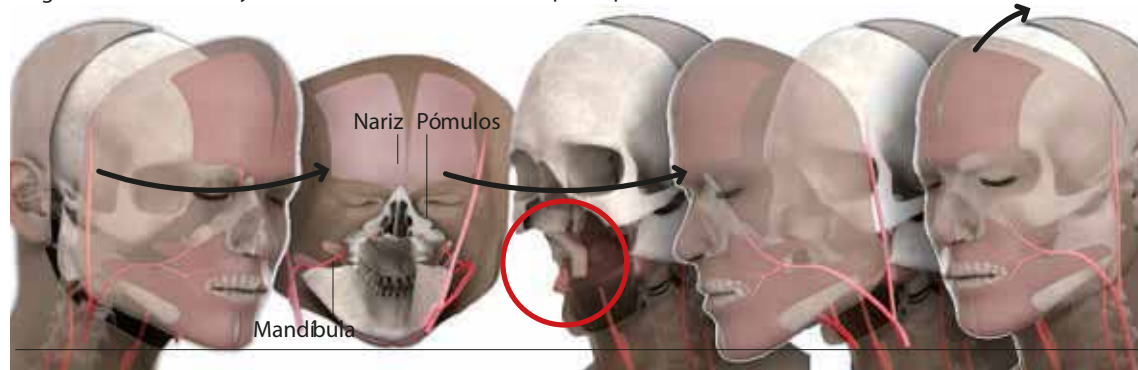
El trasplante incluye el rostro completo y sus huesos

Donante. Se mantienen los tejidos con riego sanguíneo

Se extrae piel, músculos, nervios, vasos sanguíneos y los huesos de la cara

Receptor. Se le quitan los restos de cara que le quedan

Se conectan los vasos sanguíneos, huesos, cada terminación nerviosa, músculos y piel



FUENTE: Hospital Vall d'Hebron

cada. Por ejemplo, para dar con el donante adecuado: "No es una donación como las habituales de órganos. Exige un consentimiento expreso", aclara Barret. Ese donante proporcionó toda la piel de la cara y parte del cuello, todos

los músculos con sus nervios y vasos -desde el comienzo del pelo hasta la base del cuello- y, además, todos los huesos del rostro por debajo de los ojos. El paciente, que debía esperar en otro quirófano inmunodeprimido para

evitar un rechazo, fue preparado a la vez: marcaron sus nervios que debían ser empalmados y, cuando estaban seguros de que la cara completa del donante ya estaba separada y serrada, "empezamos el momento de no re-

torno: extirpar todos los restos de cara del paciente, lo que quedaba de mandíbula, pómulos y paladar". Se jugó la vida literalmente. Si no llega a funcionar, hubiera muerto. "Por eso es una intervención tan compleja y tan preparada también psicológicamente".

Lo primero fue adaptar los nuevos huesos a la estructura del paciente. Horas después, le tocó el turno a los nervios que mueven párpados, boca, los que mandan en la deglución y la respiración "y los que permiten expresarse y sonreír", señala Barret. Al final, la piel, con cicatrices no visibles.

El receptor, que no tenía boca ni nariz, sabía que se jugaba la vida si la operación no salía bien

"Esta es una cirugía experimental, pero creemos que es importante que sea la cara completa". Según qué resultados estéticos no permitirían al paciente intentar una vida normal. Ahora le queda una larga rehabilitación.

Esta macrooperación dará datos para saber si aportará más hueso con su médula ayudará a reducir la medicación inmunosupresora en los trasplantes. c

LA VANGUARDIA