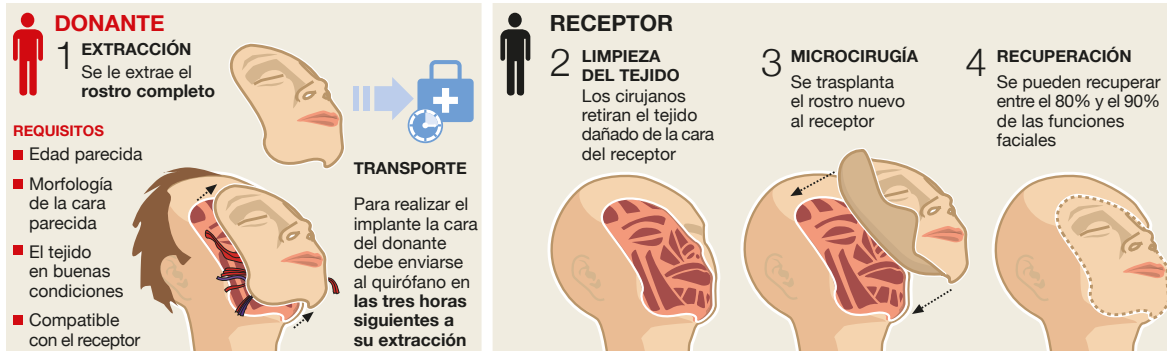


PROCEDIMIENTO DE UN TRASPLANTE DE CARA



Vall d'Hebron supera con éxito el tercer trasplante de cara español

El hospital silencia la operación para que no se identifique al donante y el receptor

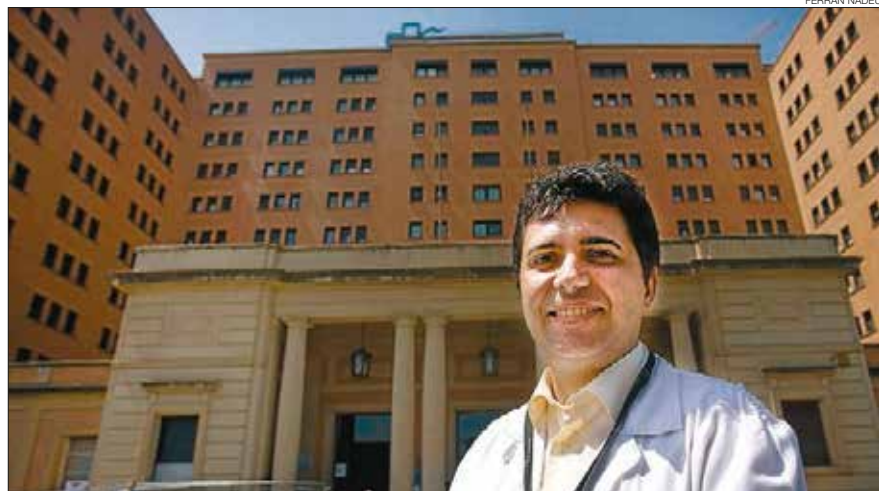
El facial es uno de los intercambios de órgano de mayor complejidad

ÁNGELS GALLARDO
BARCELONA

El enfermo ingresado en el Hospital de Vall d'Hebron de Barcelona que desde hace casi un año esperaba que surgiera un donante compatible que le permitiera recibir un trasplante de cara alcanzó su objetivo el pasado fin de semana. Un equipo de cirujanos, anestelistas e inmunólogos de Vall d'Hebron, 30 especialistas coordinados por el doctor Joan Pere Barret, realizó la intervención, de la que únicamente se sabe que concluyó bien. Es el octavo trasplante de cara que se completa con éxito en el mundo y el tercero en España, tras los realizados en los hospitales La Fe de Valencia y Virgen del Rocío, de Sevilla.

Médicos y familiares han decidido no facilitar de momento ningún dato de la operación para evitar que, por proceso deductivo o de forma truculenta, se logre identificar al donante, una circunstancia indeseable que ocurrió tras el primer trasplante de cara. Aquella intervención, dirigida el 19 de agosto del 2009 por el cirujano Pedro Cavadas, en La Fe, llegó seguida de un comunicado que aportó datos tales como la edad de donante y receptor o la circunstancia de la muerte del primero. En pocas horas, los medios de comunicación dieron con la identidad, e incluso la dirección, de la familia del fallecido que había cedido tan exclusivo órgano vital. Hubo quien llegó a probar una entrevista.

Este cúmulo de invasiones en la intimidad y la confidencialidad están específicamente prohibidos por las leyes españolas que protegen la donación de órganos. Tras el segun-



33 El cirujano Joan Pere Barret, coordinador del tercer trasplante de cara español, en el Hospital Vall d'Hebron.

pocos casos

DIFICULTAD PSICOLÓGICA

LOS PRECEDENTES

El primer trasplante de cara de España, realizado por el doctor Pedro Cavadas en agosto del 2009, tuvo siete precedentes: cuatro en Francia, dos en EEUU y uno en China. El primer paciente español fue un hombre de 43 años que había perdido el espacio inferior de la cara a causa de la radioterapia que se le aplicó al tratarle un cáncer. Pasó 11 años sin lengua.

LA REHABILITACIÓN

Estos trasplantes exigen una compleja rehabilitación en la que el receptor debe aprender a comer, sonreír y hablar. La intervención solo se autoriza a personas en las que se ha comprobado un cierto equilibrio psíquico, ya que deberán asumir que el rostro con el que se identificaron al nacer ha dejado de existir. Son otros.

do trasplante, el de Sevilla, no se produjo la identificación del donante, pero se estuvo muy cerca, informaron ayer fuentes de la Conselleria de Salut, que apoyaron en ese riesgo su decisión de aplazar unas semanas cualquier concreción sobre el trasplante de Vall d'Hebron.

UNA IDENTIFICACIÓN / Identificar al donante de un órgano tan estratégico como la cara puede implicar serias consecuencias para el receptor, por más que el resultado de la operación que se dé finalmente muestre escasas semejanzas faciales entre ambos. La cara se encuadra en una osamenta individual y lo que se trasplantan son unos músculos y órganos blandos que se acoplan a la estructura de base o a su reconstrucción metálica, como sucedió con el enfermo de Valencia. Si se rompe la cadena de confidencialidad de este intercambio fisiológico, las dos familias implicadas quedan a disposición de imprevisibles molestias de orden psíquico, que experimenten ellas o personas próximas. También se pondría en cuestión la obtención de órganos para futuras intervenciones, advierten los responsables del programa español de trasplantes. El trasplante facial es, técnica-

mente, uno de los intercambios de órganos humanos más complejos que existen ya que, además de asegurar la compatibilidad inmunológica entre donante y receptor, los cirujanos deben acoplar y enlazar numerosos nervios, venas y arterias que, a diferencia de los órganos internos, son muy vulnerables a infecciones por contacto ambiental.

Su ventaja es que cualquier incipiente rechazo celular al órgano ajeno se percibe de inmediato, cosa que no sucede con tanta rapidez tras el trasplante de un riñón o un corazón, por ejemplo. La operación que el doctor Cavadas emprendió en Valencia tuvo como dificultad añadida el hecho de que el receptor consiguió, además de la musculatura facial perdida, una nueva lengua y una mandíbula, órganos de los que no disponía desde hacía 11 años a consecuencia de un tumor.

El Consejo Interterritorial de Salud, integrado por todas las comunidades autónomas, autoriza estas intervenciones cuando se trata de atenuar un sufrimiento muy superior al que implicará la recuperación de los pacientes tras el trasplante. Ese proceso de rehabilitación, en el que han de volver a aprender a masticar y hablar, no resulta sencillo. H