

CIRUGÍA PLÁSTICA EL VALLE DE HEBRÓN REVELA ALGUNOS DETALLES

El primer trasplante total de cara cumple un mes

→ Un equipo dirigido por Joan Pere Barret, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, ha realizado el primer trasplante total de cara a un paciente que tenía una grave deformidad a consecuencia de un traumatismo.

El primer paciente que ha recibido un trasplante total de cara en el mundo, hace aproximadamente un mes, evoluciona favorablemente, libre de complicaciones, y hasta el momento ha podido recuperar la movilidad ocular, el movimiento de elevación de los párpados, así como la apertura y lateralización de la mandíbula. Se espera que en las próximas semanas pueda volver a hablar y empezar a comer una dieta blanda, tras los correspondientes estudios de deglución.

La cirugía, que es la primera de su tipo que se hace en el mundo, ha sido obra de un equipo multidisciplinar encabezado por Joan Pere Barret, jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Valle de

Se ha trasplantado toda la piel y músculos de la cara, la nariz, los labios, el maxilar superior, los dientes, el paladar, los huesos cigomáticos y la mandíbula

Hebrón, de Barcelona, y ha incluido el injerto de toda la piel y músculos de la cara hasta el cuello, así como la nariz, los labios, el maxilar superior, los dientes, el paladar, los huesos cigomáticos y la mandíbula. Hasta ahora se habían realizado una decena de trasplantes de cara parciales en varios centros del mundo, entre ellos el que efectuó Pedro Cavadias en el Hospital La Fe, de Valencia, y el del Virgen del Rocío, en Sevilla.

El receptor del primer trasplante total es un hombre joven que sufría una deformidad facial severa como consecuencia de un traumatismo y a pesar de las nueve cirugías reconstructivas que ya se le habían realizado, estaba obligado a respirar a través de una trqueotomía y a alimentarse por medio de una sonda de gastrostomía percutánea, además de tener grandes dificultades para hablar.

Barret ha explicado a **DIARIO MEDICO** que el estado físico general del paciente era muy bueno, además de que mostraba una gran motivación para cumplir con todos las indicaciones médicas y cumplir con los criterios psicológicos para afrontar el cambio de aspecto, por lo que se consideró que era un buen candidato para esta



Joan Pere Barret, jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Valle de Hebrón.

nueva técnica, ya que los riesgos inherentes al trasplante y los beneficios estaban equilibrados.

Aspecto nuevo y diferente

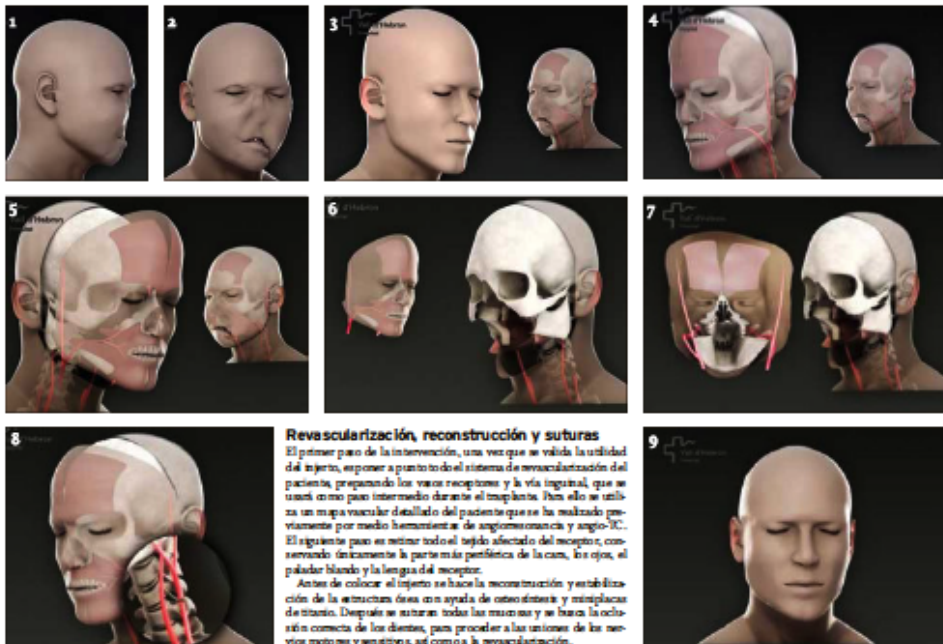
En la intervención, que duró más de 24 horas, estuvieron implicados 30 profesionales de 11 servicios del hospital catalán; además durante el proceso de donación hubo un gran despliegue "que envolvió a toda la planta", aunque por cuestiones de confidencialidad no se han proporcionado más datos sobre el dispositivo.

Tras la cirugía, el paciente

ha adquirido un aspecto facial nuevo, totalmente diferente del que tenía el donante, ya que se han adaptado los rasgos a su estructura y se ha ajustado la región central interna de los párpados para retocar las pequeñas discrepancias de la distancia interpapilar, sin afectar la función del lagrimal.

Actualmente hay otros pacientes que son potenciales candidatos a esta cirugía, lo que pone de relieve la importancia de crear un programa de trasplante de tejidos compuestos, como manos, piernas y cara, en este hospital.

Barret ha dicho que se debería replantear y analizar bien la conveniencia de realizar trasplantes parciales de cara, debido al riesgo que implica la inmunosupresión: "Es mejor decidir entre la cirugía clásica o el trasplante total".



Revascularización, reconstrucción y suturas

El primer paso de la intervención, una vez que se valida la utilidad del injerto, es poner a punto todo el sistema de revascularización del paciente, preparando los vasos receptores y la vía inguinal, que se usará como paso intermedio durante el trasplante. Para ello se utiliza un mapa vascular detallado del paciente que se ha realizado previamente por medio de angiografía de angiotomografía y angio-TC. El siguiente paso es retirar todo el tejido afectado del receptor, conservando únicamente la parte más periférica de la cara, los ojos, el paladar blando y la lengua del receptor.

Antes de colocar el injerto se hace la reconstrucción y estabilización de la estructura ósea con ayuda de osteotomías y osteoplastias de titanio. Después se suturan todos los músculos y se busca la oclusión correcta de los dientes, para proceder a las uniones de los nervios motores y sensitivos, así como a la revascularización.