

«Hay trasplantados de cara que parecen Frankenstein por la ambición del cirujano»

Joan Pere Barret — Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona

POR ESTHER ARMORA
FOTO INÉS BAUCELLS

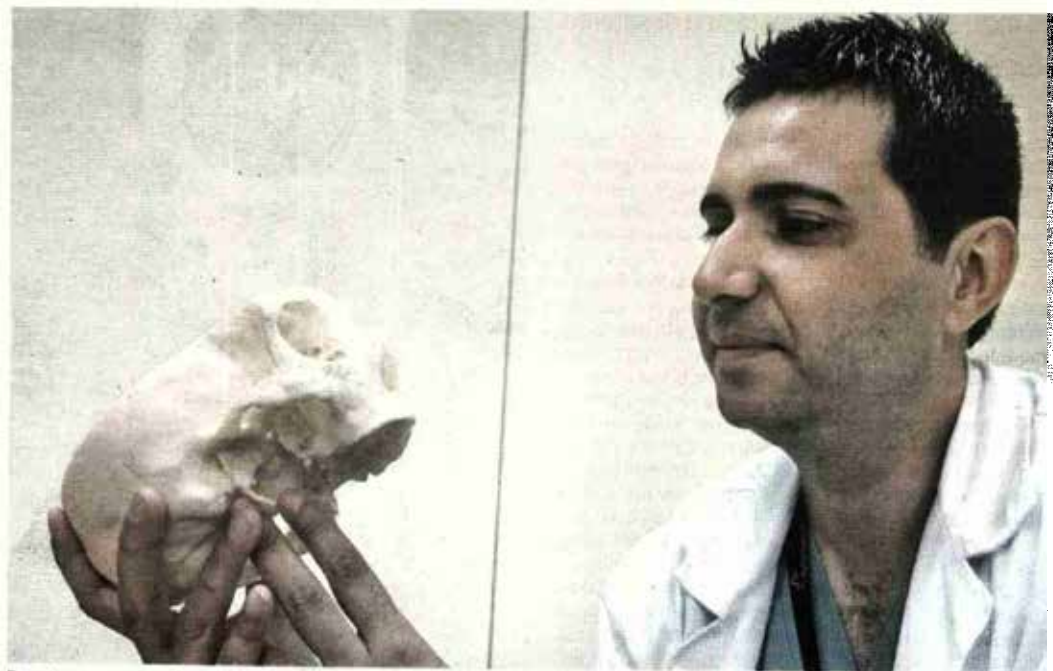
BARCELONA. En los albores de su carrera profesional, cuando ejercía de residente en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona, por el año 1992, Joan Pere Barret lanzó, a pie de quirófano y con la osadía del inexperto, una propuesta que hizo sonreír a sus superiores. Ante un paciente con quemaduras severas por electrificación al que se le intentaba salvar el brazo, un joven Barret preguntó: «¿No le podemos trasplantar una mano?», propuesta que causó estupor entre los presentes. Casi dos décadas después, aquel residente avezado está a punto de pasar a los anales de la medicina por realizar el primer trasplante de cara en España. Compite para ello con el Hospital La Fe de Valencia y el Virgen del Rocío de Sevilla. —Imagino que es consciente de que si su hospital realiza el primer trasplante de cara de España pasará a la historia de la medicina. ¿No siente vértigo?

—Más que vértigo por ser los primeros o los terceros tengo vértigo porque es una cirugía de muy alta complejidad y porque llevamos unos dos años trabajando. Realizar un trasplante de este tipo es un sueño para cualquier cirujano plástico. Ahora, ha llegado el momento de que este sueño se materialice y eso, evidentemente, produce vértigo.

—La autorización por parte de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha tardado sólo 15 días, mientras que en el caso de los hospitales de Sevilla y Valencia se demoró unos 27. ¿Llegó antes porque hay más perspectivas de que tenga donante?

—A nosotros nos ha sorprendido también la rapidez. Teníamos el visto bueno de la Sociedad Catalana de Trasplantes y ellos han hecho presión. Supongo que veían que teníamos la capacidad real de tener donante y han atacado a nivel administrativo para que se autorice antes. La Sociedad Catalana de Trasplantes ha apostado fuerte por este hospital.

—¿Cuántos aspirantes que han solicitado el trasplante se han descartado y por qué?



Barret asegura que se han dado informaciones erróneas respecto al paciente Jarcobines candidato a recibir un trasplante de cara

—Hemos valorado cinco casos. Para el que tenemos la autorización es de los primeros que se puso en contacto con nosotros.

—¿Qué receptores se descartan desde el punto de vista psicológico?

—Lo más importante es asegurar que el paciente asume que será un enfermo de por vida. Son más problemáticos los trastornos de la personalidad que los psiquiátricos. Estos últimos suelen estar controlados.

—¿Se puede dar algún detalle sobre el caso seleccionado por su hospital? Se ha insinuado que es un hombre.

«El gran reto es devolver la visión a personas sin rostro»

—¿Cuál es el gran reto en los trasplantes de cara?

—En estos momentos estamos realizando estudios a nivel anatómico para la vascularización de las diferentes partes de la cara, aunque el gran reto en un futuro es valorar si hay posibilidad de poder devolver la visión a personas que la han perdido en un accidente en el que han sufrido graves lesiones en la cara. Si podemos trasplantarles también las

«MI SUEÑO ES QUE ESTA CIRUGÍA LLEGUE A TODOS»

El currículo de Joan Pere Barret es apabullante. Además de acumular 16 matrículas de honor durante la carrera, ha trabajado en el Hospital de Groningen (Países Bajos), ha sido profesor en el Broomfield Hospital (Gran Bretaña) y ha ejercido en el mejor equipo de Plástica de Texas (EE. UU.). No obstante,

para este cirujano universal lo más importante es su familia, por eso lamenta el tiempo que le roba su profesión. Confiesa su pasión por la pintura holandesa y la lectura, aunque su gran sueño es crear un Centro de Cirugía Reconstructiva filantrópico. «Es injusto que esta cirugía no llegue a los pobres».

—La decisión del equipo es no dar información, porque así lo ha pedido la familia. Todo se sabrá cuando se lleve a cabo la intervención. Estos días

se han dicho algunas cosas erróneas respecto a nuestro caso.

—Pero el trasplante será parcial. ¿No es cierto?

—Ya le he dicho que se sabrá cuando se apruebe. Sólo puedo avanzarle que no todo lo que se ha dicho es cierto. En líneas generales, y viendo las intervenciones que se han llevado a cabo hasta ahora, le diré que creo que ha de valorarse muy bien qué tipo de trasplante se practica antes de realizarlo. En muchos casos, quizás por culpa de la ambición del facultativo de aumentar el número de intervenciones, se han dado casos de trasplantados que parecen Frankenstein, dos caras en una, y eso es lo que queremos evitar.

—Imagino que antes de decidir que asumía esta responsabilidad habrá tenido un debate ético interno...

—Efectivamente, pero no por el hecho que supone cambiar la cara a alguien, sino por el hecho de que estas personas que eran sanas pasan a ser enfermos vinculados de por vida a un tratamiento de inmunosupresión. También hay un 15 por ciento de riesgo de que mueran en la intervención.

—¿Cuál es el periodo de máximo riesgo de rechazo?

—Los seis primeros meses, aunque no es muy frecuente.

estructuras corneales y escleróticas para que puedan recuperar la visión. También trabajar en el campo de la recuperación auditiva.

—¿El trasplante total de cara sigue siendo ciencia ficción?

—Trasplantar la cara en bloque con estructura ósea incluida, aún es algo teórico.

—¿Las familias son más reacias a dar el consentimiento para donar respecto a otros trasplantes?

—Sí, es más complicado. Hay muchas menos autorizaciones. Una de las preocupaciones de la familia del donante es que no se note, y en el caso de la cara eso no es posible. Deben despedirse del cadáver en la UCI.