

TERAPIA CELULAR EL VALLE DE HEBRÓN LAS APLICA A DOS PACIENTES CON PARRY-ROMBERG

Células madre adultas corrigen las deformidades del rostro

→ La implantación de células madre adultas, obtenidas del tejido adiposo abdominal, ha permitido a un equipo del Hospital del Valle de Hebrón re-

construir las deformidades faciales de dos adolescentes, afectados por el síndrome de Parry-Romberg, por primera vez en Europa.

■ **Patricia Morén** Barcelona
Una técnica conocida como *lipofilling* que se ha aplicado por primera vez en Europa y que ha consistido en transferir células madre adultas autólogas permite reconstruir las deformidades del rostro.

Un equipo del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, dirigido por Joan Pere Barret, con la colaboración de los servicios de Cirugía Pediátrica y Anestesiología del mismo hospital, ha tratado con este procedimiento, que tiene una duración de entre cuatro y cinco horas, a dos pacientes de 13 y 14 años.

Ambos jóvenes padecían el síndrome de Parry-Romberg, una enfermedad rara que debuta en las dos primeras décadas de la vida, caracterizada por un desgaste lento y progresivo de los tejidos blandos de la cara, cambios distintivos en ojos y cabello, así como disfunciones neurológicas que incluyen pequeños ataques de corazón y episodios de dolor agudo de la cabeza que se irradia a los pómulos, la nariz y la boca. Este desorden se caracteriza por la aparición de deformidades faciales e incide, especialmente, en la mitad izquierda del rostro.

En este caso, los dos pacientes tratados presentaban una hemifrotia facial grave, uno de ellos en la mitad derecha y el otro en la mitad izquierda de la cara, con alteraciones del esqueleto facial, desfiguración cutánea e hiperpigmentación de considerable impacto físico, psicológico y social.

No obstante, este procedimiento también estaría indicado tras un traumatismo que ocasiona la pérdida de parte de la cara, después de exéresis oncológicas por tumores importantes e, incluso, en la reconstrucción mamaria (hay grupos que lo han aplicado en Madrid) y de las deformidades de partes blandas del organismo.

El procedimiento

El procedimiento ha consistido en obtener, a través de una incisión de 2 milíme-



Joan Pere Barret, jefe del equipo de Cirugía Plástica del Valle de Hebrón.



Uno de los pacientes antes del tratamiento (Imágenes superiores) e seis meses después (inferiores).



tros, con cánulas especiales de liposucción, las células del tejido adiposo de la región abdominal.

Tras este primer paso se colocan en sistemas de cellu-
tion, de forma estéril y, tras un proceso de entre tres y cuatro horas, en un medio de cultivo celular, se añaden enzimas para digerir la matriz extracelular y así extraer y concentrar las células madre estromales, las más puras y con mayores propiedades regenerativas, y otros progenitores asociados.

Después, se aíslan los distintos estratos de células grasas, plaquetas y sanguíneas para conseguir un pequeño estroma, de unos 30 mm, de suero y en el medio de cultivo, con células me-

senquimales madre adultas. En total, se obtienen 30 mm de células mesenquimales adultas y 60 mm de células adiposas adultas.

Seguidamente, el conjunto de células se mezcla con tejido adiposo para su implantación inmediata al paciente; y se implantan en la cara con deformidades al 50 por ciento células madre inmaduras con las células madre adultas citadas. Para ello, se practican punciones de menos de 1 mm, a fin de colocar pequeños grupos celulares en la zona facial cuyo volumen se quiere reconstruir, hasta que quede simétrico al lado del rostro no deformado, según Barret.

La expansión inicial del volumen es apreciable justo

después de la cirugía, pero el resultado del procedimiento, en cuanto a su viabilidad y mejora del tejido implantado, se observa a partir de los tres meses. No obstante, por estudios previos de la literatura médica internacional, se sabe que puede haber mejoría hasta un año o año y medio tras la cirugía, ha añadido.

Un antes y un después

El *lipofilling* supone "un antes y un después" en el tratamiento de las deformidades faciales e, incluso, en casos de reconstrucción mamaria, en los que cabe la posibilidad de que las grandes cirurgías queden obsoletas.

Además, tiene como ventaja que "se utilizan células autólogas que no producen rechazo y que no están activadas, sino que se activan a sí mismas al entrar en contacto con células de la zona en las que se implantan", ha comentado Barret.

PEDIATRÍA MERMA LA CONCENTRACIÓN

El 10% de los niños roncan de forma habitual, aunque la mayoría no se detectan

Redacción

"El ronquido no es saludable". Así lo afirma Gonzalo Pin, de la Unidad del Sueño del Hospital Quirón, de Valencia, que ha participado en el LVIII Congreso de la Asociación Española de Pediatría, en Zaragoza. "El ronquido es el primer síntoma de trastornos respiratorios relacionados con el descanso como la apnea del sueño y, además, ocasiona de por sí problemas de concentración, memoria e hiperactividad".

Se estima que alrededor del 10 por ciento de los niños roncan de forma habitual, sobre todo a partir de los 22 meses, aunque su frecuencia va disminuyendo al cumplir los 9 años. Se define que un niño ronca cuando lo hace más de tres veces a la semana y no está asociado a un constipado. "Los niños que roncan tienen un porcentaje menor del sueño REM (movimiento rápido de los ojos), y éste es más inestable. Esto durante el día se traduce en menor capacidad de memoria y de concentración. Además, el ronquido habitual se asocia con un pobre rendimiento escolar y el 30 por ciento de los niños que roncan presentan puntuaciones más altas de la escala de hiperactividad".

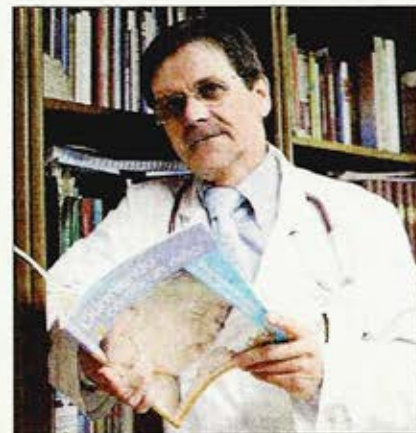
De los niños que roncan de forma habitual, "entre el 3 y 4 por ciento desarrollará una apnea del sueño", ha precisado Óscar Sans Capdevila, de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital San Juan de Dios, de Barcelona. La evolución del ronquido a la apnea puede suceder en un

Se define el niño roncador como aquél que lo hace al menos tres veces a la semana, sin que el problema se asocie a un resfriado

breve margen de tiempo: de entre seis meses a un año. "De ahí la importancia de que los padres comuniquen si sus hijos roncan". Sin embargo, como destacan los dos especialistas, "pocos padres están concienciados sobre la necesidad de informar al pediatra de que su hijo ronca. De forma que sólo se identifican si el pediatra realiza alguna pregunta específica, con la anamnesis".

De acuerdo con los datos facilitados por Pin, "si un pediatra tiene un cupo de 900 niños, al menos 14 roncarán de forma habitual por la noche, pero la mayoría de ellos no están identificados". Por otro lado, "la exploración rutinaria y la historia clínica no son métodos suficientemente fiables y tan sólo tienen un factor predictivo del 55 por ciento".

Los ronquidos se producen con mayor frecuencia en niños con sobrepeso. Se estima que en los niños obesos se multiplica por seis el riesgo de presentar trastornos del sueño. Otra de las principales causas de los ronquidos es el tamaño mayor de las vegetaciones y amígdalas. Frente a los ronquidos, se recomienda la adopción de hábitos de vida saludable.



Gonzalo Pin, del Hospital Quirón, en Valencia.