

Hablamos con...

Doctor Juan David González Padilla,
director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía
Maxilofacial del Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla.

«El trasplante de cara
es todavía
un procedimiento
experimental»»

En el trasplante de cara realizado en el Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla, el pasado 26 de enero, intervinieron cuatro cirujanos maxilofaciales. Según asegura el doctor Juan David González Padilla, director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Maxilofacial del citado centro hospitalario, este tipo de procedimientos con gran complejidad técnica requiere de la coordinación de equipos especializados multidisciplinares; de hecho, "en cada fase de la intervención había un equipo formado por especialistas de las unidades de Cirugía Plástica y Cirugía Maxilofacial"

M AXILLARIS. ¿Por qué fue necesaria la intervención de cirujanos maxilofaciales en la intervención del trasplante de cara de Sevilla y no sólo de cirujanos plásticos, como fue el caso del trasplante de cara de Valencia?

Dr. González. La cirugía maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, el estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas. Debido a la complejidad de la unidad anatomo-funcional que comprende la cara, la cavidad oral y la región cervical y a la amplia patología que se presenta en este conjunto orgánico interrelacionado, como la patología infecciosa e inflamatoria, traumática, tumoral, malformativa congénita y adquirida, además de todas las posibilidades reconstructivas de vecindad o a distancia que se puedan emplear, el cirujano oral y maxilofacial es un profesional altamente cualificado para el tratamiento integral de la patología de la cara, la boca y el cuello. La colaboración entre las unidades de Cirugía Plástica y de Cirugía Maxilofacial del Hospital Virgen del Rocío es muy estrecha y se lleva a cabo continuamente en el trabajo habitual de las dos especialidades; por lo tanto, en el caso del alotrasplante de tejido compuesto facial, el trabajo en equipo de los profesionales de las dos unidades ha seguido la misma dinámica y ha sido

muy intenso, con múltiples sesiones conjuntas en la preparación, la planificación, el estudio del paciente, la cirugía práctica experimental previa, los trabajos de laboratorio y en las diferentes fases de la intervención quirúrgica y el seguimiento clínico del paciente.

M ¿En qué consistió la participación de su equipo de cirugía maxilofacial en esta intervención?

Dr. González. Los cirujanos maxilofaciales, junto a los cirujanos plásticos, han participado en la mayoría de las fases de la intervención propiamente dicha: preparación, extracción y reconstrucción del donante, resección de las lesiones tumorales deformantes del receptor y aplicación de los tejidos mucosos, fasciales, musculares, vasculares, nerviosos, óseos y dérmicos, además de las etapas referidas anteriormente. Los trabajos y publicaciones científicas de nuestro caso se conocerán en un futuro inmediato, sobre todo cuando hayamos tenido la oportunidad de poder comunicar la evolución a más largo plazo. De todas formas, como se ha podido observar por la aparición pública del paciente, se ha realizado el trasplante de los dos tercios inferiores de la cara; por consiguiente, se incluyen estructuras de la cavidad oral y perioral.

M ¿Cuántos cirujanos maxilofaciales intervinieron y cómo fue su coordinación con los cirujanos plásticos? ¿Este tipo de cirugía sólo es posible desde un enfoque multidisciplinar?

Dr. González. Han intervenido cuatro cirujanos maxilofaciales y un médico residente de la especialidad. En cada fase había un equipo formado por especialistas de las unidades de Cirugía Plástica y Cirugía Maxilofacial. Todos los equipos habían realizado prácticas en cadáveres en las etapas previas, de modo que todos estaban preparados desde que en septiembre de 2009 se inició la alerta. Este tipo de procedimientos con gran complejidad técnica requiere de la coordinación de equipos especializados multidisciplinares; en nuestro caso, con la participación de cirujanos plásticos, maxilofaciales, oftalmólogos, anestesiólogos, hematólogos, especialistas en cuidados críticos, bioquímicos, especialistas en anatomía patológica, en psicología y psiquiatría, inmunólogos, microbiólogos, radiólogos, enfermeros y un anaplastólogo. La coordinación de estos equipos multidisciplinares sólo es posible en el ámbito del sistema sanitario público, porque además todos estos servicios o uni-

Se ha realizado el trasplante de los dos tercios inferiores de la cara y, por consiguiente, se incluyen estructuras de la cavidad oral y perioral

Hablamos con...

dades deben tener el más alto nivel de calidad que se exige para realizar este tipo de tratamientos.

M Desde 2005 ya se han realizado diez trasplantes de cara en Francia, China, Estados Unidos y España. ¿Existe consenso en la comunidad científica en torno a los factores que influyen en el éxito o el fracaso de estas intervenciones?

Dr. González. Esta cirugía no difiere mucho de otras en lo que se refiere a los factores que intervienen en la consecución del éxito o el fracaso de la misma. La planificación y la preparación de forma muy minuciosa y exhaustiva, la selección del paciente, el estudio en profundidad de su patología, el diseño y la realización de la cirugía virtual con los medios adecuados, el nivel de experiencia del centro hospitalario en trasplantes de órganos y tejidos y el buen funcionamiento del equipo de trasplantes, la calidad y el nivel científico de todos y cada uno de los servicios que intervienen y que he referido anteriormente, la buena coordinación de estas unidades, la preparación y el entrenamiento práctico de los equipos quirúrgicos, tanto en cadáveres como en animales de experimentación, la correcta selección del donante, la coordinación adecuada de los grupos de cirugía, el nivel técnico y la experiencia de los profesionales quirúrgicos en cirugía reconstructiva y microcirugía, la coordinación de los servicios de apoyo, la previsión de posibles complicaciones y la aplicación de medidas para su solución, la disponibilidad de los equipos humanos y materiales a tiempo completo y un protocolo de seguimiento de los distintos aspectos médicos y psicológicos consensuado según la experiencia adquirida en los trasplantes realizados anteriormente. Estos son criterios sobre los que existe consenso en la comunidad científica que redundarán en el éxito de estas intervenciones.

M ¿Se comparten los resultados entre los diferentes equipos que han realizado estos trasplantes?

Dr. González. Sí, además de las publicaciones y las comunicaciones científicas en congresos sobre este tema, existe un grupo internacional para el registro de casos y el intercambio de experiencias, es el International Registry on Hand and Composite Tissue Transplantation, coordinado por el profesor Marco Lanzetta, del Instituto Italiano de Cirugía de Mano, y el profesor Jean Michel Dubernard, del Hospital Civil de Lion. Este grupo se basa en el registro y la agrupación de datos en las nuevas

áreas de la restauración funcional y la extracción de órganos de aloinjertos de tejido compuesto, para mantener una colaboración entre las unidades quirúrgicas de todo el mundo donde se han llevado a cabo trasplantes de miembros y han iniciado programas de alotrasplantes de tejido compuesto.

M ¿Existen protocolos en España que marquen los pasos a seguir igual que sucede en otros tipos de trasplantes más comunes?

Dr. González. Podemos considerar que se sigue una sistemática adquirida en los casos anteriormente realizados en el resto del mundo; sin embargo, hay que tener en cuenta que es una operación que se ha llevado a cabo en pocas ocasiones y que se han publicado de forma detallada sólo algunos casos. Asimismo, debemos considerar, como dice el doctor Siemionow en un reciente artículo publicado en *American Journal of Transplantation*, que el trasplante de cara es todavía un procedimiento experimental y su valor terapéutico deberá ser validado. En cualquier caso, en cada país existe una legislación específica y se tiende a consensuar los protocolos entre los diferentes países, al menos en Europa. Recientemente hemos tenido noticias de que se quiere adoptar la normativa española en trasplantes al ser una de las más avanzadas del mundo.

M ¿Qué criterios se siguen para elegir al donante y al receptor?

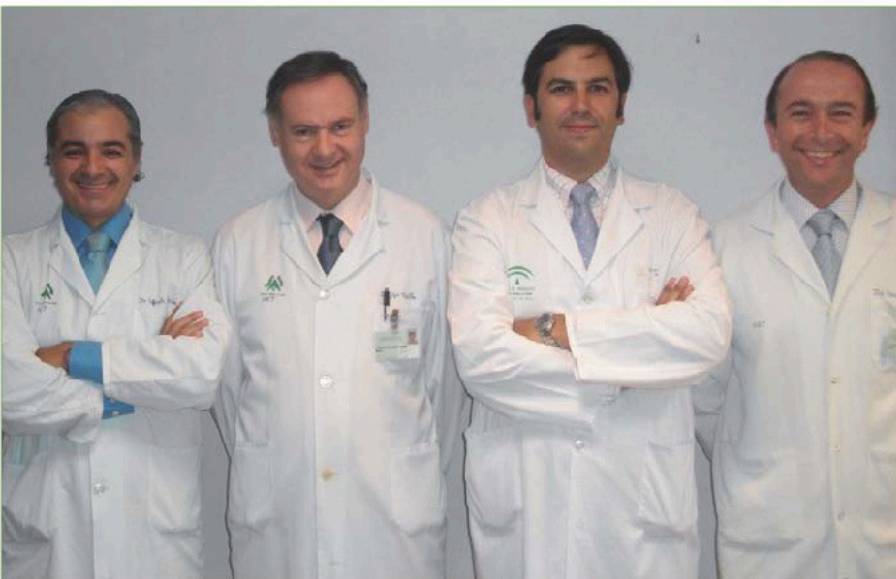
Dr. González. La selección del donante y el receptor se basa en un protocolo muy amplio, individualizado para cada uno de ellos, difícil de exponer en un espacio como éste. Comprende desde criterios médicos (muy importante que no haya otra alternativa terapéutica para el receptor) de compatibilidad inmunológica, morfológica y anatómica, hasta criterios sociales, familiares, éticos, psicológicos, que permitan llevar a buen término la realización del trasplante y su evolución posterior.

M ¿Qué seguimiento médico y psicológico requiere un trasplante de cara?

Dr. González. El seguimiento médico en el posoperatorio inmediato se realiza en la Unidad de Trasplantes ubicada en la UCI. A las tres o cuatro semanas continúa en una unidad de cuidados intermedios otras dos o tres semanas y, posteriormente, se realiza el seguimiento en planta de hospitalización durante cuatro o cinco semanas. Nuestro paciente ha requerido tres

En la extracción y el implante del trasplante facial se emplearon cerca de 30 horas de intervención quirúrgica.





De izquierda a derecha, los doctores Pedro Infante Cossío, Juan David González Padilla, Alberto García-Perla García y José María Hernández Guisado.

Todos los equipos habían realizado prácticas en cadáveres en las etapas previas, de modo que todos estaban preparados desde que en septiembre de 2009 se inició la alerta

meses de hospitalización. En este tiempo se realiza un seguimiento protocolizado por cada una de las especialidades, con controles exhaustivos de viabilidad del tejido trasplantado, inmunológicos, microbiológicos, anatomopatológicos, con biopsias seriadas y protocolizadas. Se hace rehabilitación y se presta apoyo psicológico por la Unidad de Psiquiatría y Psicología, tanto para la asistencia diaria, manteniendo la fortaleza anímica, que puede verse afectada en una estancia hospitalaria prolongada, como en proporcionarle, si lo precisa, la ayuda necesaria para adaptarse a la nueva situación.

M ¿A partir de qué momento puede realizar vida "normal" su paciente?

Dr. González. Desde el momento en que recupere la funcionalidad del tejido trasplantado que le permita realizar con normalidad las funciones básicas que podía llevar a cabo anteriormente, tales como la masticación, la deglución, la fonación, la articulación de la palabra; es decir, la actividad motora de la musculatura facial que comienza a partir de los seis meses de la intervención. La integración social es muy variable y es inherente al carácter y a la personalidad del paciente. □

La selección del donante y el receptor se basa en un protocolo muy amplio; comprende desde criterios médicos hasta criterios sociales, familiares, éticos y psicológicos



Un momento de la intervención realizada el pasado 26 de enero.