

Consideraciones sobre el trasplante de cara

Dr. Fernando Ortiz Monasterio*

Se denominan autoinjertos a los trasplantes de tejidos de una parte a otra del cuerpo provenientes del mismo individuo. En el caso de órganos y de algunas porciones insustituibles como la mano es necesario hacer aloinjertos tomados de otro individuo. Los aloinjertos no vascularizados de cartílago y córnea, cuya viabilidad no depende del aporte sanguíneo se han empleado exitosamente por mucho tiempo, siendo el trasplante corneal en este momento el más frecuentemente empleado en la actualidad.

El uso de aloinjertos de piel para cubrir áreas cruentas extensas en quemaduras se popularizó después de la Segunda Guerra Mundial permitiendo salvar la vida a muchos pacientes con quemaduras críticas. Estos trasplantes se integran adecuadamente a las superficies cruentas durante tres semanas, al cabo de las cuales son rechazados; un segundo injerto se elimina más rápidamente. Este rechazo fue denominado con el fenómeno del “segundo set”.

Los aloinjertos de tejidos compuestos, nombre que se emplea para diferenciarlos de los trasplantes de órganos, han sido utilizados en los últimos años como una alternativa para reponer áreas del cuerpo cuya reconstrucción con tejidos autógenos es imposible.

Los aloinjertos son el resultado de un largo proceso que se inició al principio del siglo XX.

La primera contribución importante se debe a Alexis Carrel quien fue el primero en hacer las anastomosis vasculares trasplantando la cabeza de un perro al cuello de otro –que actuó como receptor

vivo– la cual, naturalmente, fue rechazada en poco tiempo. Quedó, sin embargo, demostrado que era técnicamente posible ejecutarlo.

El fenómeno “el segundo set” fue estudiado por Peter Medawar abriendo el camino para los trasplantes de órganos. Sus estudios sobre el mecanismo de rechazo lo hicieron, igual que a Carrel, acreedor del Premio Nobel. Otra importante contribución fue el primer trasplante de riñón llevado a cabo por Joseph Murray aplicando las técnicas microquirúrgicas y los conocimientos de inmunología iniciados por Medawar. Veinticinco años después Murray fue también galardonado con el Premio Nobel.

Medio siglo más tarde, los aloinjertos formados por varios tejidos son una realidad. Se han realizado trasplantes de pared abdominal como complemento de aloinjertos intestinales, así como más de veinte trasplantes de mano, controlados a plazo relativamente largo con terapia inmunosupresora. Recientemente en Francia se llevó a cabo el primer trasplante de cara.

Estos trasplantes de tejidos compuestos son empleados para mejorar la calidad de vida, no para curar una enfermedad o salvar la vida de un paciente, lo cual plantea nuevos problemas de tipo psicológico, ético, anatómico, inmunológico y legal. Se asume que el trasplante de cara estaría indicado en pacientes que han sufrido quemaduras extensas o extirpación de tumores benignos de tal magnitud que su reconstrucción es imposible con tejidos autólogos.

La supervivencia de un trasplante facial depende del adecuado aporte de sangre arterial y del drenaje venoso. Las opciones de anastomosis con técnicas microquirúrgicas a los vasos faciales, temporal superficial inclusive a vasos de mayor calibre en el cuello deben ser considerados en cada caso individualmente, de acuerdo con los elementos anatómi-

* Profesor Emérito de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

cos que se pretenda trasplantar. Varían también si se planea reponer solamente la cubierta cutánea o si es necesario incluir elementos musculares, fascias o porciones del esqueleto. Se deben considerar las anastomosis a los nervios supra e infra orbitarios y los mentonianos. Algunas ramas del facial posiblemente deben también ser anastomosadas. Todo esto requiere un entrenamiento previo del equipo quirúrgico.

Las posibles consecuencias de obstrucción vascular que resulten en la pérdida del trasplante, aunque remotas, deben ser consideradas planeando soluciones alternativas. Lo mismo debe plantearse para los fenómenos de rechazo agudo, temprano o tardío, aun cuando la terapia inmunosupresora es cada día más eficiente. La supresión de esta terapia por diversas razones llega también a resultados catastróficos.

La respuesta psicológica al trasplante facial agravada tal vez por una larga espera para la obtención de un donador adecuado debe también ser analizada. Las expectativas del paciente y de su familia, el problema de identidad que implica el cambio dramático de la apariencia facial y de la mímica correspondiente son algunos de los factores importantes a considerar. Algunas de estas consideraciones son aplicables también a la familia del donador. El trastorno de la vida del paciente, de su familia y de la familia del donador

por la posible irrupción de los medios informativos debe ser tomado en cuenta en un procedimiento tan nuevo y experimental como el trasplante facial.

La obtención de consentimiento informado deberá tener características especiales en el caso del trasplante facial. Como en todos los procedimientos la información debe explicar detalladamente los problemas quirúrgicos, la posibilidad de un fracaso o rechazo agudo; las complicaciones potenciales por la terapia inmunosupresora; el costo de la misma y su seguimiento durante toda la vida. Para un documento legal debe proporcionarse la información de todos los aspectos mencionados, asegurándose de que han sido adecuadamente comprendidos en toda su complejidad técnica en presencia de testigos (tal vez miembros de la familia).

En esta publicación, expertos en diversos campos que integran un equipo multidisciplinario discuten los diferentes aspectos técnicos, inmunológicos, psicológicos y legales del trasplante facial. El proyecto del grupo multidisciplinario del Hospital General para efectuar este procedimiento es, por todos motivos, encomiable y el cuidadoso análisis de los múltiples aspectos del problema y sus posibles soluciones que aquí se presentan constituye una contribución valiosa para todos los interesados en los alotrasplantes de tejidos compuestos y para la ejecución exitosa de un trasplante facial en nuestro país.