

PRIMERA OPERACIÓN DE CARA EN ESPAÑA

Cavadas: 'Es la primera vez que se trasplanta la lengua y la mandíbula'

- El cirujano denuncia que 'se ha violado algo tan sagrado como la intimidad del donante'
- El receptor podría volver a hablar, tragar y recuperar el sentido del gusto
- El paciente 'ya se ha visto en el espejo y está encantado', "no habla pero se ríe"

Actualizado viernes 21/08/2009 17:27 (CET)

PATRICIA MATEY | MARÍA SAINZ | RODRIGO TERRASA

MADRID | VALENCIA. - Apenas 48 horas después de haber finalizado el primer trasplante de cara en España, el cirujano Pedro Cavadas, del hospital La Fe de Valencia, ha dado a conocer más detalles. "Es la primera ocasión en el mundo en que se trasplanta la lengua, la mandíbula, junto con la parte inferior de la cara", ha señalado, tras mostrar su indignación por las filtraciones de la identidad del donante.

"Es una rueda de prensa peculiar, **mi religión y la de cualquiera medianamente razonable** me impide hablar de un caso en evolución postoperatoria, en la que pueden surgir muchas cosas", ha declarado Cavadas. Sin embargo, ha explicado que se ha decidido a hablar pronto porque "se ha violado algo tan sagrado como la intimidad del donante".

"No sé a quien hay que reñir, pero **quién sea que conjugue el verbo de no lo volveré a hacer**", ha dicho el cirujano valenciano, visiblemente molesto. Actualmente, el paciente, que antes de la intervención llevaba una calidad de vida "muy mala", se encuentra en planta custodiado. "Mi paciente tiene dos vigilante en la puerta. ¿Estamos locos o qué?", ha lamentado.

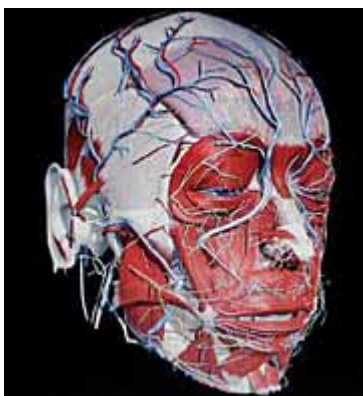
Sobre la familia, Cavadas ha expresado que "decir que están molestos es un eufemismo. Me consta que están preparando acciones legales [...] La familia del paciente está muy molesta, **moriré en el intento de preservar su intimidad**. No puedo faltar al nivel de confianza que se ha puesto en el equipo para que esta cirugía sea posible [...] Explícitamente, me han pedido permanecer en el anonimato".

En los siete trasplantes faciales que han precedido al de Valencia, en Francia, EEUU y China, siempre se ha mantenido en la más estricta intimidad la intimidad de los donantes por parte de los medios de comunicación. Únicamente en el caso de uno de ellos, su familia decidió salir en un periódico de manera voluntaria a [explicar su decisión](#).

Sin rostro por la radioterapia

Acompañado por el consejero de Sanidad, Manuel Cervera, el cirujano ha explicado los detalles de la cirugía realizado hace dos días a [un hombre de 43 años](#). "Es un trasplante muy especial, pues es **la primera ocasión en el mundo en que se trasplanta la lengua, la mandíbula, junto con la parte inferior de la cara**".

El paciente perdió la parte inferior del rostro, "desde las comisuras de la boca hasta la base



Un estudio previo del doctor Cavadas. (Foto: EL MUNDO)

del cuello" (labio inferior, mandíbula y lengua), como **complicación de la radioterapia** recibida para un tumor. Tras múltiples intentos de reconstrucción, las técnicas empleadas no evolucionaron como se esperaban.

"El calvario duró 11 años y su única opción era el trasplante de cara, mandíbula y lengua. Ahora, debería ser capaz de tragar, algo que no ha podido hacer durante 11 años y por ello llevaba una sonda de alimentación; debería recuperar la sensibilidad de la lengua incluso parte del sentido del gusto en uno de los lados; y debería recuperar la dignidad humana".

La **intervención fue "especialmente complicada"** porque lo que quedaba de cuello y parte inferior de la cara "estaba excesivamente distorsionado". Ha explicado que se trabajaba con el paciente desde hace un año y hace alrededor de tres meses se le intervino "para identificar selectivamente los nervios sensibles y motores de lengua, cara y mandíbula que íbamos a necesitar en el trasplante" porque, ha dicho Cavadas, "se trata de **un trasplante funcional y no sólo de apariencia**".

La cirugía y la recuperación

El médico valenciano ha relatado los pasos que se dieron durante las 15 horas de operación. "Iniciamos la operación con una traqueotomía, luego se identificaron los nervios, previamente marcados; las conexiones a arterias y venas; y al donante se le puso una máscara hecha expresamente, para que quede lo menos desfigurado posible. Luego se llevó la parte compuesta de mandíbula, lengua y parte inferior al quirófano donde se conectaron arterias y venas del nuevo paciente para que volviera a circular sangre en la pieza. A continuación, se reparó y suturó el interior de la faringe, la boca y se suturaron los nervios, se llevó a cabo la fijación esquelética y se cerró la piel antes de trasladar al paciente a la UCI" (donde permaneció dos días).

La recuperación será un proceso muy costoso. "No es sólo recuperar la mimética (gestos) de la cara que puede hacer el paciente delante de un espejo sino que tiene que volver a aprender a articular palabras, masticar y deglutir. Todo el maxilar superior de la boca ha sido extraído en parte por estar muy deteriorado, por la radioterapia, y para evitar que el paciente se muerda la lengua, dado que ésta se hincha mucho tras la operación. El maxilar inferior, es del donante".

"La fase de rehabilitación del acto de tragar y de los movimientos de lengua se prolongará **durante varios meses** y la rehabilitación de los movimientos de la mandíbula empezará en un mes. El proceso es largo pero sólo el beneficio en cuanto a recuperar el aspecto de persona que le permita tener dignidad humana ya es inmediato. Ahora está hinchado pero tiene cara", ha apuntado. "Ya se ha visto en el espejo y está encantado".

Evolución muy favorable

Sobre la posibilidad de rechazo, el cirujano ha reconocido que el paciente está sometido a una medicación de alta tecnología porque este tipo de implante genera más rechazo que los de otros órganos. "La norma en todos los trasplantes es contar con el rechazo. La ventaja en los de cara es que es un órgano visible y puedes detectar el inicio del rechazo desde el principio. Lo ves desde la primera manchita [...] En un riñón, por ejemplo, lo sabes cuando el órgano empieza a fallar". En cualquier caso, el hombre deberá tomar fármacos inmunosupresores, de forma que su cuerpo no rechace el implante.

"El paciente, por el momento, está yendo muy muy bien [...] La reacción técnica al trasplante ha sido impecable [...] Aunque hay que ser cautos, es más posible que vaya bien a que vaya mal", ha reconocido el especialista. El trasplantado, que podría recibir el alta hospitalaria en una semana o diez días, se encuentra en planta, despierto. **"No puede hablar pero se ríe"**, ha dicho Cavadas.

En este sentido, Cavadas ha incidido una vez más en la importancia de preservar la intimidad de donante y receptor. **"La familia del siguiente donante se lo va a pensar mucho antes de tomar esta decisión tan altruista"**, ha declarado.

Además de Cavadas, Manuel Cervera ha incidido en la importancia de mantener la discreción tanto de donantes como receptores, porque ésa es la clave del éxito de la política de trasplantes de nuestro país. Una política que se quiere trasladar a la Unión Europea.

"No tenemos ningún nuevo paciente en lista de espera. El objetivo no es hacer uno, no era una carrera por ser el primero. El objetivo es iniciar un programa, un tipo de tratamiento que beneficie a un grupo de pacientes que vivía sin esperanza de beneficio. Seguimos evaluando a pacientes y los iremos incluyendo en lista de espera", ha explicado Cavadas, que ha aclarado que "este tipo de trasplantes no se pueden hacer día sí día también, no son rutinarios, queda mucho por aprender todavía".

El **hospital Virgen del Rocío de Sevilla y el Vall d'Hebron de Barcelona** tienen autorizadas dos intervenciones similares en sendos pacientes que se encuentran a la espera de donantes compatibles.

[Portada](#) > [Salud](#) > **Medicina**

PUBLICIDAD **ONO: 3Mb con Alta, Wifi y 12 meses Gratis. Ahorra 358€**



© 2009 Unidad Editorial Internet, S.L.

Dirección original de este artículo:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/08/21/medicina/1250844455.html>