

Revisión Bibliográfica

Tras la realización del primer trasplante de la cara en España por el Dr. Cavadas, en Agosto de este año y las otras cuatro realizadas en el mundo, creemos conveniente dedicar la revisión bibliográfica de este número enteramente, al único artículo publicado hasta este momento, del trasplante facial, realizado en los Estados Unidos.

Near total human face transplantation for a severely disfigured patient in the USA

Siemionow M, Papay F, Alam D, Bernard S.
Lancet 2009, 374: 203-9

La cara es una estructura anatómica única y con funciones vitales para la persona y que juega un papel fundamental en las interacciones sociales. Las desfiguraciones severas producen a la persona un gran estigma social y emocional. En este estudio se va a mostrar los resultados a los 6 meses de un trasplante facial casi total (TFCT). La paciente era una mujer de 45 años de edad que sufrió un trauma facial severo por un disparo de arma de fuego, en el 2004. Las secuelas faciales producidas eran una ausencia de nariz, labio superior, músculo orbicular oral, orbicular del ojo, pérdida del ojo derecho, ectropión, lesión del nervio facial bilateral. La paciente era incapaz de beber, dificultad en el lenguaje debido a un gran defecto en el paladar, anosmia e imposibilidad en la ingestión de dieta sólida. Antes de realizar el TFCT, se le realizaron 23 intervenciones reconstructivas con injertos del peroné, condrocostal, calota, antebraquial, temporal y piel libre, sin éxito en la mayoría de los casos. Tras la aprobación de los trasplantes faciales el 15 de noviembre de 2004, se habían realizado otros tres trasplantes faciales parciales en el mundo. El 9 de Diciembre del 2008, en Cleveland, se procedió al primer TFCT en el mundo tras la aprobación de un equipo multidisciplinario compuesto por cirujanos plásticos, Otorrinolaringólogos, Psiquiatras, Inmunólogos, etc. Se le informa al paciente receptor de la complejidad de la intervención y asimismo de las diferentes complicaciones posibles, con riesgos vitales. El donante era una paciente mujer fallecida de un problema cerebrovascular con edad, rasgos y complexión, similar al receptor. El procedimiento se llevó al cabo con 8 cirujanos en 2 quirófanos contiguos con una duración de 22 horas. La cirugía en el paciente receptor (PR) comenzó con la localización e identificación de los vasos principales cervicales bilaterales, así como las venas yugulares externas, arterias carótidas comunes y externas. Identificación del tronco del nervio facial bilateral, además y se retiró todo el material de osteosíntesis e injertos óseos inservibles de las intervenciones quirúrgicas previas que podrían interferir en el procedimiento. Tras la confirmación del buen estado de los grandes vasos cervicales en el PR, otro equipo de cirujanos procedió a la extracción

del casi el 80% de la superficie facial del donante, basado en una osteotomía Le Fort III incluyendo, nariz, párpados inferiores, labio superior, suelo orbitario, huesos maxilares, hueso maxilar anterior con los incisivos (premaxila), paladar duro y ambas glándulas parótidas. El bloque facial era inmediatamente insertado en la zona receptora, uniendo primero el esqueleto facial mediante osteosíntesis. Se comenzó por el lado izquierdo anastomosando la arteria facial, la vena yugular externa tras 2 h y 40 min. de isquemia, e inmediatamente se apreció que la piel y la mucosa del maxilar, paladar y nasal tomaron color, confirmando el éxito de las microanastomosis vasculares. Se realizó la misma maniobra quirúrgica en el lado derecho. Posteriormente, se anastomoso ambos nervios faciales con los del donante utilizando en el lado derecho, como injerto nervioso interposicional el nervio vago del donante y en el lado izquierdo se utilizó el nervio hipogloso. Para la reconstrucción del suelo de órbita se utilizó una prótesis de Medpor de polietileno bilateral. Finalmente, se realizó la reconstrucción de los párpados inferiores mediante injertos palpebrales del donante. Además de la potente medicación inmunosupresor y profilaxis antibiótica, el paciente tuvo la colaboración de los fisioterapeutas, psiquiatras, logopedas, etc. Debido a las características innovadoras de la intervención la paciente era vigilada 24 h con la seguridad privada del hospital. En el postoperatorio inmediato, los resultados fueron óptimos, la paciente aceptó su nueva cara en la primeras semanas con entusiasmo. No hubo signos de rechazo del injerto, ni infecciones importantes excepto una leucopenia transitoria. Se realizaron diferentes biopsias rutinarias a los 5 meses postoperatoria que no revelaron signos de rechazo. A los 6 meses la paciente refiere una clara discriminación sensitiva en la piel facial, en cambio, la recuperación motora facial es más lenta, aunque progresiva. La recuperación funcional facial en tres dimensiones es considerada excelente, ha recuperado el sentido del olfato, posibilidad de ingestión de alimentos sólidos y un lenguaje entendible gracias a la reconstrucción del paladar duro. El aspecto cosmético debido a la piel redundante se considerara a partir del año postoperatorio. Principalmente, el paciente refiere un umbral de dolor de 1 sobre 10 en comparación del 8 sobre 10 previo a la intervención de TFCT. Psicológicamente, el paciente está estable, sin signos de depresión postraumática, asimismo, a las 3 semanas la paciente valora su apariencia en 5 sobre 10 igual que antes del trasplante, que se incrementó a una mejoría de 8 sobre 10, a los cinco meses post-trasplante. Como sabemos, se ha realizado el primer trasplante facial en España por el Dr. Cavadas hace escasamente unos meses, pero no tenemos datos publicados suficientes para permitirnos una comparación con los demás trasplantes faciales ya realizados.

Farzin Falahat