
¿Cómo puede influir el peso físico del trasplante en el receptor?

How can the physical weight of the transplant affect the receiver?

Sr. Director:

Como llevo una temporada pensando en diversos aspectos sobre los trasplantes de órganos, de lo que usted es conocedor, y quizá sufridor, después de haberle remitido varias cartas con respecto al tema, se me ha ocurrido ahora pensar cómo asimilarán y tolerarán, sobre todo los pacientes, el peso físico de la estructura trasplantada, y vea que no me refiero ahora a los manoseados e importantísimos problemas de rechazo inmunológico e infecciones, etc., sea de una cara o sea de uno o los dos brazos o piernas, etc.

Porque cuando se trasplanta un órgano interno, sea un corazón o un hígado, es el “quítate tú, que me pongo yo”, y puede ocurrir que el cerebro del paciente no se dé ni cuenta y el “sí te he visto no me acuerdo” sea el resultado final.

Pero en el caso de la cara o de otros “órganos periféricos”, esto no debería ser así, y tal vez pueda determinar en el paciente, bien de una manera consciente —al parecer lo más habitual— una sensación evidente de percepción de *cuerpo extraño* simplemente por el peso de la estructura implantada, y eso, claro, no se puede combatir con inmunosupresores: todo esto se supone se le debe explicar previamente al recep-

tor (quizá no es lo mismo receptor que trasplantado), condición que se adquiere cuando la estructura cadavérica está aceptada orgánica, funcional y anímicamente en todos los aspectos, para que no le pille de sorpresa y para que su colaboración rehabilitadora se pueda hacer más entendible y positiva.

Quizás el organismo recuerde que el paciente tenía antes, como es lo normal y habitual, brazos o piernas, y que recuerde e interiorice cerebralmente esa sensación para que cuando se reintegre el órgano periférico mediante un trasplante, lo pueda tolerar en el aspecto que comentamos, sin mayores problemas (el “miembro fantasma” se transformaría en un “miembro real”, ahora sí, en todos los aspectos neurofuncionales y de concienciación psicosomática).

Otra cosa sería si se tratara de pacientes con focomelias (como las derivadas de la talidomida, etc.) que ahora tal vez puedan ser subsidiarios de pensamientos trasplantadores. En este tipo de enfermos probablemente el cerebro no tendría guardado en ningún rinconcito nada referente a lo que nunca ha tenido, y en estos casos, cuando se hiciera el trasplante, podría ocurrir que no sólo lo intentara rechazar inmunológicamente, como es su obligación, sino también desde el punto

de vista psicossomático y funcional. Y así es posible que, cuando se suturaran perfectamente todas las estructuras nerviosas del paciente con las del miembro trasplantado, sus resultados funcionales no fueran tal vez verdaderamente rehabilitadores, ya que el sistema nervioso central (no sé determinar exactamente qué parte) no sabría recibir ni transmitir las órdenes precisas de un órgano que nunca existió, y ese órgano podría quedar bien para la foto, pero no para la función y la interiorización.

Sólo un apunte para el trasplante de cara, con arreglo a lo que tratamos. Nacer sin cara, en el más estricto sentido, es poco frecuente. Claro que hay anomalías congénitas, y éstas habitualmente se tratan con cierto éxito, como es el caso de las hendiduras faciales, labios leporinos, etc., y aquí quizá los trasplantes poco tengan que aportar. Pero en grandes reseca-dos del territorio oral y maxilofacial, donde la microcirugía convencional haya podido fracasar o en grandes quemados, o en pérdidas volumétricas importantes por armas de fuego, etc., aquí sí hay terreno, cuando fracasan los medios recon-structivos convencionales, para el trasplante facial. Y en estos casos me pregunto si el paciente tolerará el peso físico del bloque de órgano facial trasplantado, tanto si se trata de las estructuras orales y maxilofaciales superiores, como si predo-

minan las del tercio inferior de la cara. Es algo parecido al caso del último trasplante, el de Valencia, donde al parecer se aportaba al receptor la lengua, la mandíbula y parte del tercio inferior de la cara. En este caso, ¿no le pesará la cara más de la cuenta, más que en tipo de trasplantes que afectan funda-mentalmente al tercio superior? ¿Podrá esto plantear proble-mas adicionales diferentes a lo que ocurriría en los trasplan-tados del tercio superior?

En cuanto al volumen, el tacto, el sabor y la imagen del trasplante, también habría que valorar cómo puede el tras-plantado intentar interiorizarlos y hasta qué grado se puede conseguir, para hacerlos enteramente suyos.

No me voy extender más; sólo lo dejo apuntado para que algún experto me explique cómo está el tema de la tolerancia al peso, sobre todo físico, de los trasplantes en general, con especial referencia, si es posible, al del peso físico del tras-plante facial. Dicho todo en síntesis.

Francisco Hernández Altermir

Miembro Fundador de las Sociedades Europeas de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello, y Miembro de Honor de la Sociedad Española de Cirujanos de Cabeza y Cuello