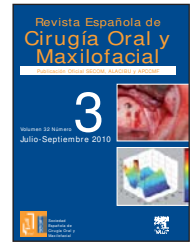




Revista Española de
**Cirugía Oral y
Maxilofacial**

www.elsevier.es/recom



Cartas al director

¡La culpa de todo la tiene el tabaco! (mientras no se demuestre lo contrario)

Tobacco is blamed for everything!* (While the opposite has not been demonstrated)

Sr. Director:

Pregonar ahora esta afirmación nos parece totalmente justificado con arreglo a los conocimientos científicos actuales, y si bien entendemos que puede resultar sin duda radical, no cabe duda que los perjuicios innegables del tabaquismo pueden permitirnos esta dosis de "agresividad" bien intencionada, y todo ello porque una gran parte de la sociedad parece que no es consciente de sus riesgos para los consumidores, sus congéneres e incluso el propio medio ambiente (léase "La lucha contra el tabaco", entrevista al autor en *Heraldo de Aragón*, viernes 25 de marzo de 1988, núm. 288, páginas 4-7).

Basamos nuestra rotunda afirmación en nuestra larga trayectoria profesional desde que éramos estudiantes de medicina (segunda mitad del siglo xx) hasta la actualidad, habiendo trabajado en aquellos tiempos en hospitales clínicos universitarios y posteriormente otros, de la misma manera ahora universitarios y de tercer nivel, siendo actualmente especialista en cirugía oral y maxilofacial en una institución de ámbito universal como es Cruz Roja, implicada siempre en la ayuda en situaciones de emergencia y/o de grandes catástrofes, como para nosotros es el tabaquismo. Aunque se trate de una situación devastadora y muy crónica y por ello quizá ciertamente tolerada y menos impactante, está causando día a día más enfermedades y muertes que cualquiera de las catástrofes, sin duda más mediáticas por imprevisibles y puntualmente graves.

Actividades fundamentalmente observacionales, tanto clínicas como quirúrgicas, de un gran volumen de pacientes, dentro de nuestras especialidades estomatológica y de la medicina y cirugía oral y maxilofacial, nos han permitido corroborar la influencia de la nicotina y sus derivados en la patología de las mucosas y de las estructuras de estas regiones y o de superficies más alejadas de estos territorios, como pueden ser los de la esfera otorrinolaringológica, cerebral,

cardíaca, respiratoria, digestiva, urológica, etc. Hemos observado que enfermos fundamentalmente fumadores activos y/o pasivos eran portadores de cánceres a los niveles reseñados, o de graves patologías de los parénquimas reseñados que eran capaces de determinar minusvalías vitales o muertes por progresión de la enfermedad cancerosa o de índole respiratoria, circulatoria, etc., además de comprometer las mucosas y los dispositivos ultraestructurales de diversos tejidos y vasos arteriales y venosos de órganos principales y otros de aparente menor entidad pero imprescindibles para la salud del día a día, llevando siempre a una vejez precipitada asociada a comportamientos anímicos desfavorables en el fumador y con los que le rodean.

En este manifiesto de denuncia sólo intentamos sintetizar nuestra experiencia: el tabaquismo puede determinar el devenir no sólo del paciente afecto de la patología derivada del consumo del tabaco, sino de las también muy graves consecuencias que tal consumo determina en la población general que puede verse *infectada* por el mismo, con consecuencias igualmente gravísimas en los aspectos macroeconómicos que determina y en la propia riqueza de los países al tener que mantener y cuidar a todos los directamente afectados. Así pues, todo es poco para tratar de prevenir sus consecuencias por todos los medios, principalmente humanos y luego incluso legales.

El sida, las hepatitis en sus diferentes modalidades, la drogadicción, los accidentes de tráfico, etc., ocupan todos los días los medios y se dan recetas puntuales e incluso institucionales para su prevención, lo que es imprescindible y necesario para evitar su difusión y sus consecuencias. Y nadie estará en desacuerdo que el tabaquismo es hoy una *pandemia*, eso sí, aparentemente menos insidiosa pero gravemente tolerada por no poca parte de la humanidad, que siguen haciendo permisible y demasiado tolerable a nuestro entender. Por otra parte, hay una inmensa mayoría que certeramente rechaza el

consumo de tabaco, lo que precisamente lo hace más peligroso todavía, porque se están determinando dos grandes espacios, e incluso dos filosofías de vida: los fumadores creen cortados sus derechos, cuando hay que entender que el derecho de uno empieza cuando se respeta el de los demás. Ante hechos tan evidentes que cuentan ya con gran apoyo científico y legislativo: este último establecido demasiado lentamente pero de gran mérito y compromiso ineludible de los Estados, que deben perseverar haciendo el camino con grandes dosis de imaginación e inteligencia, porque el trayecto es muy difícil.

Algunos consumidores incluso ven mermada su libertad ciudadana cuando se les informa por ley que no les está permitido fumar en determinados lugares, aunque suelen someterse a lo legislado, algunas veces no lo hacen de muy buen grado.

Y así, es verdad que el convencimiento de la abstención de consumo de nicotina fumada deberá basarse fundamentalmente en el buen criterio de los individuos para no embarcarse en la pandemia, evitando el paso al consumo de una manera lo más racionalmente posible sabiendo que todos —ellos principalmente— serán los más beneficiados.

El tabaquismo es una drogadicción incluso social, y por ello más peligrosa, y como tal crea dependencia. Tanto sus

consecuencias como el hecho de abandonarlo es de tal dificultad y consideración, que no es extraño que el fumador se vea abocado indefectiblemente a su consumo, se dé por vencido y prefiera, dado que no es capaz de abandonar el tóxico, “mantener sus derechos, por causas de fuerza mayor”, lo que le debería ayudar a reflexionar una vez más sobre el tema.

A pesar del enunciado con ciertas ínfulas científicas, fundamentalmente por ahora observacionales, de que “¡La culpa de todo la tiene el tabaco! (mientras no se demuestre lo contrario)”, esta carta viene a decir que la frase aludida está implicada fundamentalmente en aquellos pacientes o personas que viven en el tabaquismo y que cuando llegan a nuestra consulta, por motivos diferentes —pero se constata este hecho— no es una mala postura por parte del clínico ver qué influencia puede tener el consumo de tabaco en la variopinta sintomatología que nos puedan exponer, para explicar sus dolencias más o menos precisas o incluso no pocas veces claramente determinantes.

Francisco Hernández Altemir

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.

¿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 “si 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 focomielias (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 rincón 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