

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 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 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

de vista psicosomático 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 reconstructivos 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 fundamentalmente al tercio superior? ¿Podrá esto plantear problemas adicionales diferentes a lo que ocurriría en los trasplantes del tercio superior?

En cuanto al volumen, el tacto, el sabor y la imagen del trasplante, también habría que valorar cómo puede el trasplante 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 trasplante 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

¡No hay dos sin tres!

Things come in threes!

Sr. Director:

Ya sabes que hoy se ha realizado el TERCER TRASPLANTE de cara, y si algo resulta casi más excepcional que el hecho médico-quirúrgico, es la poquísima trascendencia mediática que hasta el momento existe.

Yo me pregunto si esto es bueno o es malo, y digo esto porque personalmente estoy ávido de noticias al respecto, no sólo —que sí también— desde el punto de vista médico y de especialista del territorio trasplantado, sino como ciudadano, y además, sobre todo en este último sentido, incluso me veo con todos los derechos para que se me informe —con la prudencia que corresponda— de los aspectos más sobresalientes de este TERCER TRASPLANTE en la mayor brevedad posible. Y todo porque noticias de esta envergadura son las que de verdad pueden darnos grandes satisfacciones humanas, al observar cómo un grupo notable de organismos y profesionales que trabajan con seriedad, ilusión y en equipo son capaces de realizar actos todavía históricos, en momentos en los que la humanidad está en crisis económica pero para nada en crisis de continua superación, que es lo que verdaderamente le hace falta al mundo.

El TERCER TRASPLANTE, decía, ¡ya es historia! Incluso si los resultados no fueran los esperados. Y digo esto porque, para organizar un evento de estas características hay que hacer un

extraordinario esfuerzo, incluso mayor que el propio trasplante, que con sus dificultades no deja de ser un acto meramente médico, y para su resolución seguro que no faltan capacidades científicas y artesanales de los profesionales que lo han llevado a efecto en Barcelona, o de los que hubieran podido realizarlo en otro lugar. No pocas veces hemos dicho en diferentes foros que lo más difícil para un cirujano es programar y preparar *con sosiego* un acto quirúrgico, hecho por cierto incomprendido y muy devaluado por autoridades y responsables, que sólo están pendientes de las listas de espera, como si el acto médico-quirúrgico no fuera más que —como incluso en el caso que nos ocupa— una extraordinaria rutina.

Estoy seguro de que todos los profesionales estaban más que entrenados para la cirugía, pero para lo que nunca está entrenado un médico es para que se mida su dedicación y su profesionalidad sólo por los resultados. Creo que no conozco a ninguno de los profesionales que han participado en el trasplante, pero estoy seguro —y pondría las manos en el fuego— de que se han dejado la piel en esta cirugía, de la misma manera que cuando intervienen cirugías habituales pero no por ello de menor entidad (para cada enfermo y su familia, la operación más importante es la que le van a hacer o están haciendo a su ser querido).

Sirva pues este TERCER TRASPLANTE para recordar a propios y extraños que todos los días, en todos los sitios del mundo,