



BERNARD DEVAUCHELLE Cirujano que realizó el primer trasplante facial Aunque hay mucha gente con el rostro muy desfigurado, desde que este médico hizo en 2005 el primer trasplante parcial de cara sólo se han hecho otros dos en el mundo "por las elevadas exigencias técnicas y psicológicas".

“Un cirujano ha de saber decir no”

ANA PANTALEONI
Barcelona

Bernard Devauchelle habla con las manos. Las mismas manos que operaron en noviembre de 2005 a Isabelle Dinoire, una mujer de 38 años desfigurada por su perro, que recibió el primer trasplante parcial de cara en el mundo. Fue uno de los dos cirujanos principales que participó en la operación. La mujer recibió nariz, labios, mentón y una mejilla de una donante. Desde entonces decenas de pacientes se han acercado a la consulta de este especialista en cirugía reconstructiva en la localidad francesa de Amiens. Su equipo, asegura, está preparado para más trasplantes, pero ahora las exigencias son muy altas. Devauchelle participa en Barcelona en un congreso en la Clínica Planas.

Pregunta. Dos años después del trasplante facial, ¿cómo se encuentra su paciente?

Respuesta. Físicamente está genial y psicológicamente ha sabido integrar perfectamente su trasplante, pero es como todos nosotros: un día estoy contento, otro triste. Ella vuelve a vivir de forma normal.

P. ¿La mayor barrera, tras la operación, ha sido física o psicológica?

R. Existe una tercera parte: la inmunológica, es decir, la tolerancia al trasplante y al tratamiento inmunosupresor que debe tomar cada día. Quizá es precisamente este aspecto el más difícil de equilibrar. Ésa es la razón por la que la vigilamos regularmente dos veces al mes.

P. ¿Sufre mayor riesgo de padecer un cáncer de piel?

R. Sí, sabemos que los tratamientos inmunosupresores hacen más frágiles a los enfermos, pero también sucede en un trasplante de corazón o de hígado. Pero en su caso, hasta ahora, todo está perfecto.

P. ¿Cambiar la cara supone cambiar la personalidad?

R. En absoluto. No tener cara sí que puede cambiarla. Creo que la cuestión es la siguiente: ¿es posible vivir como un monstruo sin cara? Hoy esta mujer tiene una cara quizás algo distinta de la que tendría si no hubiera sufrido la lesión, pero vive como cualquier ser humano, lleva los niños al colegio, va a restaurantes, hace la compra y nadie la mira fijamente como si fuera un animal extraño. Hemos hecho un experimento varias veces: ir a un acto con centenares de personas y la gente no se dio cuenta de que estaba ella.

P. ¿Qué es la identidad?

R. Hay varios tipos de identidad. En primer lugar, consiste en parecerse a sí mismo, cómo era ella antes y cómo es ahora. Si comparamos las fotos, estamos ante el mismo fenómeno de cuando miras una foto tuya de



Bernard Devauchelle, en su reciente visita a Barcelona. Abajo, Isabelle Dinoire, un año después del trasplante. / CONSUELO BAUTISTA / EFE

hace seis años. La segunda identidad es la social: todos tenemos caras de seres humanos, pertenecemos a una comunidad y nos aceptamos con nuestro rostro. En tercer lugar está la identidad legal, la fotografía del pasaporte. Ella ha recuperado sus tres identidades.

P. ¿La cara es el espejo del alma?

R. Para que la cara sea el espejo del alma, esa cara debe traducir los sentimientos del alma. Si estoy contento, hay que poder leerlo en la cara. Todos tenemos caras distintas a lo largo de la jornada. Ella hoy es capaz de traducir perfectamente sus emociones a través de su cara. Ahora se le puede ver si está feliz o triste. Quizá es eso el espejo del alma.

P. ¿El trasplante de cara fue una respuesta excepcional a una situación excepcional o se convertirá en una operación relativamente frecuente?

R. Desde esa primera operación, sólo se han hecho otros dos trasplantes en el mundo. Si fuera una intervención fácil técnica y psicológicamente, habría muchas otras porque hay mucha gente muy desfigurada.

P. ¿Por qué sólo se han hecho tres?

R. Hay equipos que han hecho mucha investigación y no



han podido acometer jamás un trasplante facial humano.

P. ¿Por un problema ético?

R. Hoy por hoy es más complicado realizar un trasplante porque el grado de exigencia es altísimo. Si mañana un equipo realiza un trasplante con una indicación errónea, un fracaso quirúrgico o psicológico, el riesgo es importante y los equipos no quieren correrlo. Nosotros hemos recibido muchas peticiones y hoy en día nos peleamos con la comunidad médica y la Administración francesa para poder realizar un nuevo trasplante. Mi equipo está listo.

P. Entonces, ¿por qué no pasan a la acción?

R. Las exigencias son altísimas, muchas condiciones que satisfacer y no podemos permiti-

“Hemos recibido 100 peticiones y sólo hemos seleccionado a tres pacientes”

“Si cambio de piel, ¿me sentiré mejor? Pues no es así necesariamente”

tirnos un resultado menos bueno que los dos trasplantes anteriores. No tenemos derecho a equivocarnos. Pero sabemos que un día puede cometerse un error y puede fracasar el trasplante. La presión es fortísima.

P. ¿Confía en poderlo realizar en breve?

R. Hemos recibido más de cien peticiones y hemos seleccionado tres pacientes. En el primer caso, todavía no contamos con el apoyo de toda la comunidad, pero es un paciente italiano del que todavía desconocemos cuál es su fuerza psicológica para soportar la operación. El tercer caso es un francés que todavía no está psicológicamente preparado para cambiar su modo de vida; el tratamiento inmunosupresor no es compatible con su forma de vida actual, en el campo.

P. Usted se dedica a la cirugía reconstructiva. ¿Cree que la so-

ciudad padece hoy una adicción a la cirugía estética?

R. La sociedad actual tiene una adicción a la apariencia y a una cierta forma de estética. Para conseguir el éxito tienes que ser joven, rico y guapo. Quizá tendríamos que reflexionar y pensar que la calidad del individuo no radica en la envoltura, sino que está en el alma. Si el alma está triste, no creo que sea buena idea invertir sólo en apariencia. Hemos de aprender a respetar la diferencia.

P. ¿No le preocupa un exceso de estética, a cualquier edad y sin límites?

R. Hay una expresión francesa que dice: “No me siento bien en mi piel”. ¿Si cambio de piel, me sentiré mejor? Pues no necesariamente. Quizá más que echarse en la mesa de operaciones, algunos deberían estirarse en el sofá del psicoanalista.

P. En este tiempo, ¿le ha hecho muchas peticiones extravagantes o imposibles?

R. Me he negado a más del 90% de las peticiones de trasplante. Por ejemplo, una persona con una quemadura en el cuero cabelludo me pidió un trasplante de cabello; otra solicitó que le trasplantara las orejas tras una operación que quedó mal. No es razonable. El deber de un cirujano también consiste en saber decir no. No hay cirugía sin limitaciones. Si un boxeador quiere operarse la nariz, como cirujano no le interviendré si no deja el boxeo. No somos dios. Sólo algunos pacientes creen que el cirujano es dios, pero a éstos, mejor no operarlos.