

IMPLANTES SEGÚN MILOMIR NINKOVIC, DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MÚNICH

# Trasplantar ambas manos es preferible a injertar una sola

→ El éxito del trasplante de manos es mayor cuando es bilateral (de ambas) frente al unilateral (de una sola), según ha explicado Milomir

Ninkovic, que ha participado en dos trasplantes de este tipo, de los que no se han realizado más de veinte en el mundo.

■ Patricia Morén Barcelona

El trasplante bilateral de manos en casos seleccionados da mejores resultados que el unilateral, ha explicado Milomir Ninkovic, del Hospital Bogenhausen, de la Universidad Técnica de Múnich, en Alemania, una de las figuras invitadas al XV Curso Internacional de Cirugía Plástica y Estética de la Clínica Planas, de Barcelona, donde se han realizado intervenciones en directo.

Ninkovic es uno de los pocos expertos del mundo en el trasplante de manos. Según ha informado, hasta ahora se han practicado de dieciocho a veinte trasplantes (es difícil contabilizarlo, porque en determinados países no es fácil saber cuántos se han efectuado). De este total, la mayoría (unos catorce) han sido unilaterales y sólo cuatro bilaterales, la modalidad que, a juicio de Ninkovic, es preferible.

Para justificarlos se basa en dos razones. Por un lado, para el paciente es más fácil de asumir como suyas las dos manos trasplantadas, mientras que si recibe una sola siempre tiende a compararla con la sana y es más probable que la perciba como una parte extraña. De otro lado, como el paciente ya posee una mano con la que puede desenvolverse y realizar, con mayor o menor destreza, las tareas de la vida cotidiana, resulta cuestionable someterlo de por vida a un tratamiento inmunosupresor, que puede tener efectos secundarios.

Ambos aspectos quedan



Milomir Ninkovic compartió en la Clínica Planas su experiencia con los injertos de manos.

resueltos en el caso del trasplante de manos bilateral. Al paciente le resulta psicológicamente más fácil aceptarlas como propias y supone una gran ganancia en calidad de vida por la que merece la pena el tratamiento inmunosupresor.

## La estética cuenta

El objetivo del trasplante de manos no es, como en el caso de otros órganos, salvar la vida del paciente, sino mejorar su calidad de vida. El resultado debe ser estético y requiere una larga rehabilitación.

Por estas razones, previamente se somete al candidato a una evaluación para comprobar que sea psicológicamente estable y se busca una fotografía de sus manos, antes de que le fue-

ran amputadas. Así se analiza qué tipo de manos tenía, su forma, sus dedos, su tono de piel, su cantidad de vello, a fin de hallarle unas lo más similares posibles.

Los donantes de manos son pacientes que fallecen por muerte cerebral, de modo que el suministro de sangre hacia las manos persiste. El tiempo de isquemia, desde la extracción hasta el trasplante, debe ser el mínimo para lograr una buena función de las manos trasplantadas, según Ninkovic. Menos de dos horas, por ejemplo, permiten obtener resultados excelentes desde el punto de vista funcional.

La intervención suele ser larga. En el primer caso de su grupo, en el año 2000, duró dieciocho horas (ver

información anexa). Ello se debe a que la cirugía comprende la fijación de los huesos, reparación de los vasos, músculos y tendones, así como de los nervios. Y la reconstrucción de estos tejidos blandos lleva tiempo.

El equipo de Ninkovic y otros están preparados para efectuar estos trasplantes en cualquier momento porque tienen experiencia en la reconstrucción de manos lesionadas. En su caso, el profesor Reumund Margareiter tomó la decisión de efectuar el primero. Implicó a un amplio equipo de profesionales, compuesto por cirujanos de la mano, ortopedicos o traumatólogos, expertos en trasplantes, microcirujanos plásticos, anestesiistas y, después, especialistas en rehabilitación y en terapia inmunosupresora.

Una de las ventajas de estos trasplantes, a diferencia de los de otros órganos internos, es que los cambios en la piel delatan fácilmente un rechazo a la terapia inmunosupresora. Así, la aparición de un eczema, prurito u otro tipo de reacciones deben hacer sospechar de ello inmediatamente.

Hoy, las pautas de inmunosupresión son similares a las de otros trasplantes; apenas hay rechazo y los resultados de los implantes son muy buenos funcional y estéticamente.

## UN POLICÍA AVENTURERO, EL PRIMER CASO

El policía Teo Kelz pretende dar la vuelta al mundo en moto después de haber recorrido 26.000 kilómetros de Sudamérica y 12.000 del Polo Norte. El propósito llama por sí solo la atención, pero aún más para el que conozca su historia. Ninguna de sus aventuras motorizadas hubiera sido posible sin el trasplante de manos que recibió en el Hospital Universitario de Innsbruck, en Austria, en el año 2000. El policía, entonces de 47 años, había sufrido la amputación de ambas manos tras una explosión por bomba y llevaba cinco años con prótesis mioeléctricas. El

grupo de Milomir Ninkovic estaba preparado para implantarle unas desde 1999, pero había que hallar al donante apropiado. Tras un año llegaron las esperadas manos. Ninkovic recuerda que, nada más verse con ellas, Kelz se echó a llorar: "Estas son mis manos", dijo. La aceptación fue inmediata. Tras una rehabilitación de un año -la estándar en estos casos-, ha alcanzado una función de entre el 70 y 80 por ciento en la mano derecha y del 60 al 70 por ciento en la izquierda. Ha vuelto a ser policía y calienta motores para viajar por todo el mundo.