

Llevat del cap, es pot implantar tot de nou

El desenvolupament de les tècniques de microcirurgia han fet possible que els metges col·loquen en el seu lloc mans, braços i d'altres parts del cos humà. No es tracta de fer «ressuscitar» la carn, sinó de tornar a la vida una part de l'organisme que estava agonitzant.

Esther Roig

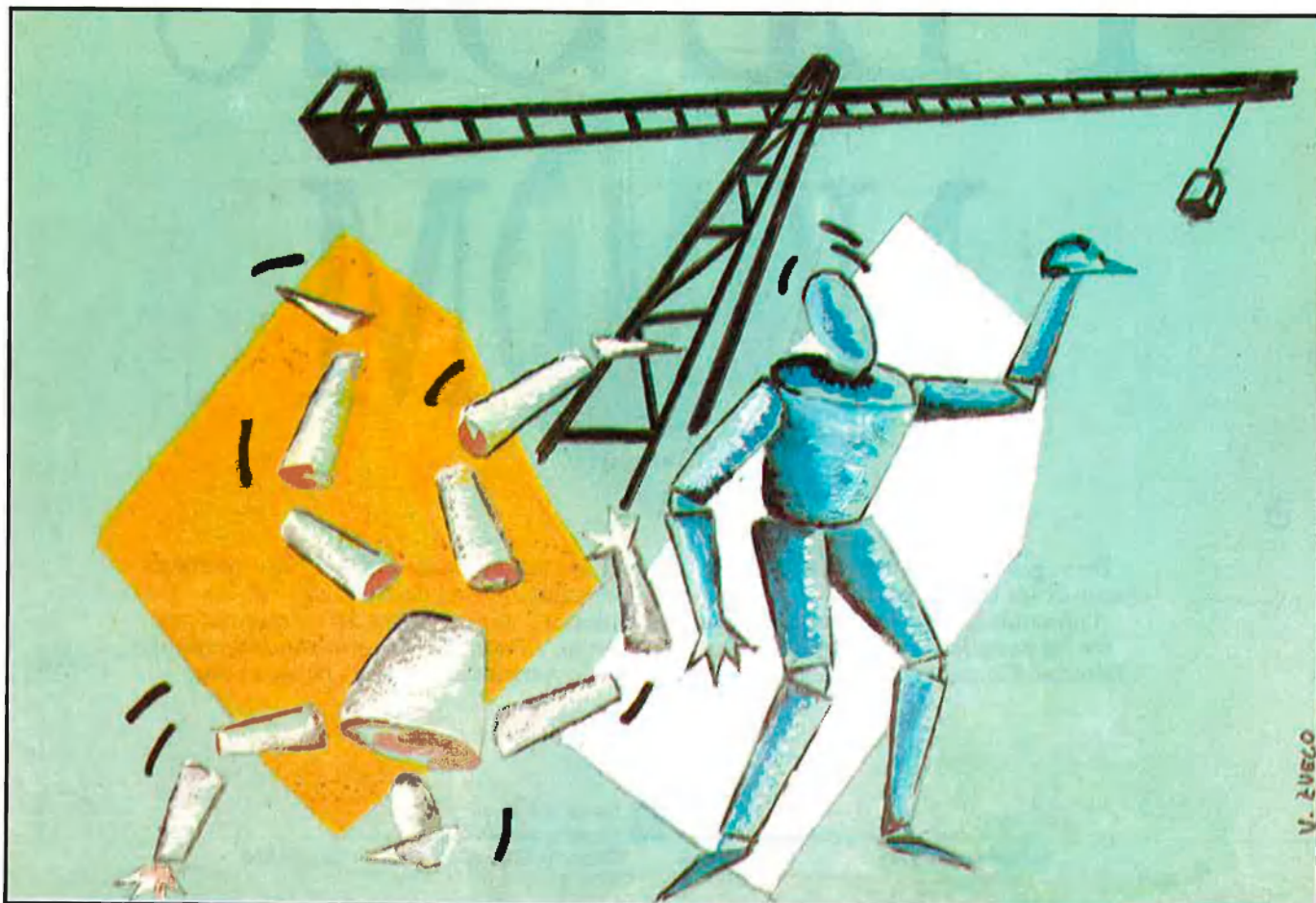
Andrés Cuesta, treballador d'una fàbrica tèxtil valenciana, tenia tres

dits de la mà dreta tallats a l'altura de la falange quan arribà a la taula d'operacions. Prèviament, els seus companys havien recollit la carn tallada i l'havien depositada en una bossa her-

mètica amb gel. El primer diagnòstic de l'equip mèdic va ser positiu: «Andrés Costa havia perdut molta sang, però el tall era net i la carn danyada no havia sofert pèrdues». Dos cirurgians i un anestesista treballaren durant més de cinc hores en aquesta operació. Un any després, i després d'alguns mesos de rehabilitació, el pacient torna a utilitzar els dits accidentats de la mà dreta amb la mateixa facilitat que els de l'esquerra.

Catalina Mas, una jove mallorquina, no va tenir la mateixa sort. Fa un any i mig va patir un accident amb la moto i la cama esquerra va ser esclafada a causa del colp. A pesar de l'urgència amb què va ser traslladada a l'hospital, els metges desaconsellaren l'operació: «Era un risc recuperar la

Les operacions de reimplantació de membres són possibles gràcies al desenvolupament de les tècniques de microcirurgia. Hi ha, però, dues condicions imprescindibles per aquest tipus d'intervencions: el control del risc i la total esperança de la recuperació de la part reimplantada.





Algun que altre fracàs ha fet que no es busque la reimplantació al preu que siga.

cama. La carn, el nervi i els músculs estaven morts. L'única solució era amputar-la i adaptar-li una pròtesi».

Segons el doctor Castellanos, del departament de Traumatologia de La Fe de València, el que fins ara pot fer la ciència és tornar a la vida una part de l'organisme que agonitza. «En cap moment es tracta de fer *ressuscitar* la carn». Això no obstant, es fa l'impossible.

Aquest és el cas d'una dona, Catherine Baudet, una turista francesa que va perdre les dues cames en un accident de trànsit. Catherine Baudet va entrar en urgències amb les dues cames seccionades. De seguida, els dos membres foren conservats en gel. A partir d'aquest moment, l'equip especialista que se'n va ocupar sols tenia vint-i-quatre hores —temps màxim de conservació de la carn— per a treballar. Durant aquest temps, els cirurgians avaluaren l'estat de les parts separades i, sobretot, el dels vasos sanguinis. Fins

i tot es va utilitzar el microscopi per a verificar, abans de l'operació, si les artèries estaven indemnes. (Normalment, aquest instrument s'utilitza només per a estudiar la sutura del tall.) El resultat de les investigacions va aconsellar l'operació. Per sort, els dos membres tallats s'havien conservat perfectament i el procés de necrosi, mort de les cèl·lules, s'havia retardat.

Durant més de dotze hores, dos equips quirúrgics i un d'anestèsistes treballaren en l'operació. Al pacient se li hagué de fer una transfusió d'uns deu litres de sang i introduir-hi teixits-goma (fabricats a partir de plasma sanguini) per a cosir els nervis més fins. L'operació va ser un èxit. En primer lloc, els cirurgians van restablir la continuïtat de les extremitats i després es dedicaren a la tasca minuciosa de suturar els nervis. Tot això, segons fonts mèdiques, va ser possible perquè les articulacions no havien estat danyades i per no haver-se produït pèrdues en la part dels membres danyats. «Altrament

—diu la doctora Armendáriz— l'operació hauria estat impossible».

Són dues les condicions imprescindibles que, en opinió dels especialistes consultats, fan possible la intervenció quirúrgica: el control del risc i la total esperança de la recuperació funcional de la part reimplantada.

Els fracassos en aquest tipus d'operacions han fet que els especialistes no busquen la reimplantació al preu que siga. Tot i així, totes les prevencions no aconsegueixen reduir els riscos de l'operació i dels postoperatoris. A cada moment pot aparèixer una necrosi muscular o, en acabar l'operació, una infecció.

El pronòstic és, en la majoria dels casos, reservat; s'ha d'esperar uns quinze dies abans d'emetre un judici sobre el resultat definitiu. A més, els exercicis de rehabilitació, que de vegades es prolonguen alguns anys, tenen sempre l'última paraula.

Aquestes complicades operacions són possibles gràcies al desenvolupament constant de les tècniques de microcirurgia. Actualment, els equips d'especialistes disposen d'un instrumental complex i molt específic. Per exemple, el microscopi d'operacions que fa possible augments de sis a quaranta. La miniaturització de les pinces i dels bisturís permet suturar les artèries, les venes i els nervis el diàmetre dels quals és, a vegades, inferior a un mil·límetre. Els materials que s'utilitzen per a cosir el membre són: agulles de trenta microns de diàmetre perforades per làser, i la corba de les quals és estudiada especialment; un fil quasi invisible, el més fi té un diàmetre vuit vegades més petit que un cabell; i teixits-goma que permeten cosir els nervis més fins.

Amb l'ús d'aquests materials, els cirurgians col·loquen en el seu lloc mans, cames, i d'altres parts del cos humà. Actualment, es pot reimplantar tot llevat del cap, segons un estudi realitzat per l'investigador francès Raymond Vilain, un dels millors cirurgians especialitzats en la reimplantació de membres. Segons l'especialista, aquestes intervencions sols poden ser efectuades per equips amb molta experiència, sobretot els anestèsistes, personal sanitari capaç de vigilar qualsevol detall i d'economitzar la sang.

Dins del nostre àmbit, entre la teoria de l'especialista francès i la pràctica hi ha alguna diferència. És cert que el nombre d'operacions d'aquest tipus augmenta cada vegada més, sobretot de mans, braços i dits. Però encara hi ha por i dubtes a l'hora de reimplantar els membres inferiors. □