medicina

Por Cynthia Verdaguer

IMPLANTES DE SENO SIN CICATRICES

Muchas mujeres de senos pequeños han dudado en hacerse una operación de aumento de pecho, porque les ha parecido que "el remedio es peor que la enfermedad", es decir, que las cicatrices resultantes son un problema estético quizás hasta peor que el que tienen. Ahora, sin embargo, la nueva técnica de implante endoscópico ha abierto un nuevo horizonte de posibilidades. "Se trata de abrir una pequeña incisión en la axila para introducir por allí el implante", dice Dr. Brad Herman, cirujano plástico de Miami Plastic Surgery, el primer centro de cirugía plástica total altamente especializado de Miami y el único en que se aplica esta técnica en la ciudad. "La incisión es de apenas 2 cm (1") de ancho y se cose por dentro, colocando un esparadrapo para cerrarla completamente. La cicatriz es prácticamente invisible, incluso inmediatamente después de la operación". El Dr. Michael Kelly, cirujano del centro, que también realiza la operación, explica que colocar los implantes de agua salina debajo de los músculos pectorales, fijándolos, requiere una gran maestría. "Hay que cortar y separar la grasa del músculo para crear una especie de bolsa en forma de media luna, en la que se coloca el implante. Cirujanos que no manejen bien la técnica pueden cortar equivocadamente el músculo". Como los implantes se colocan vacíos y se rellenan luego, es posible inyectar el agua salina poco a poco, mientras se evalúa el tamaño y se busca que queden parejos. "Ninguna mujer tiene los dos senos iguales, por lo que hay que tener práctica para lograr un buen resultado", dice el Dr. Kelly, y el Dr. Herman añade: "Y, claro, hay que saber hasta dónde quiere llegar la mujer. Hay quienes se conforman con tenerlos un poco más grandes, y quienes no se conforman hasta que no se ven como Pamela Anderson. Bueno", se ríe, "como se veía hasta hace poco".

AGUA CONTRA LOS COAGULOS

¿Qué relación puede haber entre la Guerra del Golfo y las arterias? Pues mucha, a juzgar por el nuevo instrumento, el AngioJet, desarrollado por la misma compañía que logró solucionar el problema de los pozos ardientes de petróleo de Kuwait, con potentes chorros de agua aplicados a las tuberías. "El AngioJet es un maravilloso recurso para disolver los coágulos cuando éstos son muchos o cuando son difíciles de disolver", dice el Dr. Ramón Quesada, jefe de cardiología intervencionista del Miami Cardiac and Vascular Institute. "Uno de los riesgos de disolver los coágulos, sobre todo en los puentes venosos y en las coronarias, es que éstos se pueden embolizar e ir a alojar en arterias más finas, algo que puede ser muy grave para el paciente". El AngioJet se conecta a un catéter que, como en la angioplastia, se introduce por la ingle y se guía hasta el sitio del coágulo mediante fluoroscopía. Una vez allí, lanza un poderoso chorro que, al ser succionado, fragmenta el coágulo, disolviéndolo. El tratamiento, que se lleva a cabo desde hace tres años en el instituto, fue recientemente aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Pero sus usos no terminan ahí. "También estamos participando en un estudio sobre el uso de catéteres más finos para disolver coágulos en el cerebro", concluye el Dr. Quesada.

Piel al rescate de la piel

Treinta centros médicos en los Estados Unidos están participando en un estudio que, definitivamente, será fundamental para el reemplazo de la piel humana con piel humana también, aunque ajena. "Se trata de células que han sido desarrolladas en el laboratorio a partir de células de la piel del prepucio de recién nacidos, a los que se les ha practicado la circuncisión", dice el Dr. Jason Hanft, cirujano ortopédico del South Miami Hospital. "Por el momento las estamos empleando y estudiando en el reemplazo de piel en casos de úlceras de los pies ocasionadas por la diabetes. Hasta ahora los resultados han sido verdaderamente impresionantes. Por ejemplo, tengo pacientes cuyas heridas han estado abiertas por 3 años y a quienes ahora, por fin, se les han cerrado".

El estudio, que en la clínica del Dr. Hanft en el South Miami Hospital, se está llevando a cabo en la actualidad con 31 pacientes, deberá finalizar para marzo del año 2000. "Aunque si los resultados son muy por encima de lo esperado, es posible que la Administración de Alimentos y Medicamentos (de los Estados Unidos) la apruebe para el tratamiento de las úlceras de los pies aun antes de esa fecha", aclara el Dr. Hanft.

Una vez aprobada, un nuevo horizonte se abrirá para el tratamiento de problemas de la piel que requieran trasplantes o injertos. "Por ejemplo, para tratar enfermedades o lesiones que resulten en pérdidas significativas de áreas considerables de la piel", señala el Dr. Hanft. Y no hay que temer, ni a la información genética transferida, ni a las reacciones alérgicas, porque las células que se emplean son una tercera generación de las originales.

Según el doctor, el estudio se estará llevando a cabo hasta el último minuto, aceptando nuevos pacientes hasta el mismo momento en que se dé por terminado. "Un diabético con un problema serio de herida que no cicatriza, siempre obtendrá preferencia en nuestros estudios", concluye él.