

Anaplastología*

J. M. Díaz Torres**

RESUMEN

La Anaplastología nace del sentimiento del género humano de recuperar lo perdido y mantener la apariencia física con el resto de sus congéneres. Vemos que, en el transcurso de la historia, en todas las diferentes civilizaciones y pueblos, ha sido un factor de constante perfección. En nuestros días, con la aparición de plásticos y los avances en cirugía oncológica, así como con el incremento de los accidentes de tráfico y laborales, la Anaplastología ofrece una opción terapéutica de posibilidades estéticas sorprendentes, ya que por una parte integra a los enfermos en su entorno socio-laboral por la disminución del trauma psíquico, de difícil curación y por otro nos permite una visión directa de la zona extirpada en enfermos oncológicos, ofreciendo de esta manera una revisión quirúrgica desde los primeros momentos de la aparición de las posibles recidivas.

Por último la disminución de las estancias y, por tanto, de los costos, así como de la ansiedad del enfermo y alargamiento de la vida, se puede calificar de auténtico bienestar social y salud pública, labor que venimos realizando en el Centro Especial "Ramón y Cajal" de Madrid.

Introducción

Cuando el hombre se enfrenta a la agresividad del medio en que vive y, por diversas circunstancias, se ve pri-

vado de su semejanza con el resto de sus congéneres, presenta un sentimiento de angustia de difícil tratamiento, ofreciendo la anaplastología su propia dimensión en la creación de una nueva anatomía.

El enfermo mutilado facial de distintas etiologías presenta una reconstrucción quirúrgica difícil y de resultados estéticos dudosos y no siempre posibles, contando con el estado general del enfermo y diversas circunstancias que en él concurren, es entonces cuando la anaplastología, sin excluir una posterior reconstrucción plástica, nos

ofrece un apósito estético y, por tanto, la reinserción del enfermo en su entorno socio-laboral¹.

Historia

No está claro, ni es fácil determinar en qué momento de la historia el hombre hizo su primer intento de disimular sus deformidades faciales, puesto que al principio, en los albores de la humanidad, tan sólo contaba con materiales que desaparecían a lo largo del tiempo, sembrando grandes dudas entre los arqueólogos.



Fig. 1.—Pesador de almas.

* Resumen de la tesis del mismo presentada en la Universidad de Navarra en marzo de 1984.

** Centro Especial "Ramón y Cajal". Madrid.



Fig. 2.—Ambrosio Paré.

El primer hecho concreto que aparece en nuestra historia se remonta a unos 2.500 años a. de C., en el Antiguo Egipto, donde aparecen algunas momias de la IV dinastía con prótesis oculares cromadas con finos barnices. Existen también algunas dudas de si estas prótesis tan sólo ofrecían un carácter ornamental basado en la creencia de que tan sólo los perfectos entrarían en el Reino de Osiris (Fig. 1).

Posteriormente, allá por el año 1000 a. de C., y también dentro del Antiguo Egipto aparece, según estudios radiológicos practicados en algunas momias, implantaciones metálicas que seguramente fueron llevadas en vida ^{2, 3}.

Repasando las antiguas civilizaciones, china, mesopotámica y precolombina, vemos que aparecen siempre indicios de fabricación de prótesis faciales. El primer hecho histórico, aún sujeto a la leyenda, aparece en el kaiser Otto III, allá por el año 1000 de nuestra era, quien, según narra la leyenda portaba una prótesis nasal para disimular el defecto producido en una batalla previa.

Ambrosio Paré, a quien podríamos considerar el gran impulsor de la anaplastología, nos ofrece en su obra "Opera", publicada en 1579, un excelso canto en la elaboración y funcionamiento de prótesis tanto faciales como de miembros. Sabemos también que Paré fue pionero en el uso de ojos de cristal y porcelana (Fig. 2).

Tycho Brahe, astrónomo contemporáneo y amigo de Kepler y Copérnico, presenta, según el cuadro que se conserva en la Biblioteca Real de Dinamarca, una prótesis nasal que él mismo mandó construir y que disimulaba el defecto producido en un duelo (Fig. 3) ⁴.



Fig. 3.—Tycho Brahe.

También es conocido el caso de la máscara de plata que cubría el gran defecto producido por una granada en la cara del soldado Louis durante el sitio de Amberes, conservándose dicha máscara en el Museo de Anatomía de Edimburgo (Fig. 4) ⁵.

Ya en nuestra centuria, Anna C. Ladd, escultora americana, casada con un médico militar, hizo posible la reinserción social de cientos de mutilados en la primera guerra mundial (Figs. 5 y 6) ^{6, 7, 8}.

Actualmente, con la aparición de acrílicos y siliconas, se puede ofrecer prótesis cuya textura y coloración es similar a los propios tejidos del organismo.



Fig. 4.—Máscara de plata.

Hipótesis de trabajo

Aparte de la dimensión conocida de la integración socio-laboral y disminución en el sufrimiento del enfermo, nosotros queremos dar una nueva dimensión como apósito estético que nos permita vigilar de una manera directa el área quirúrgica extirpada, pudiendo abortar desde el principio las posibles recidivas.

Métodos

A nuestra Unidad del Centro Especial Ramón y Cajal de Madrid, acuden enfermos de los cuatro puntos cardina-



Fig. 5.—Soldado de Anna C. Ladd.

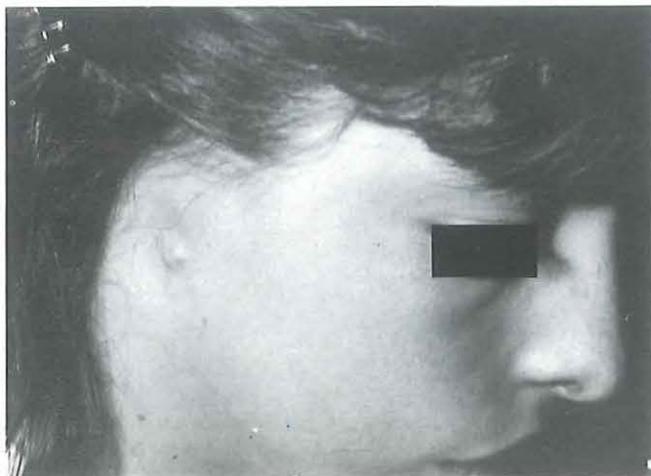


Fig. 6.—Otro caso de Anna C. Ladd.

les de la nación, con distintos orígenes y etiologías, que van desde malformaciones congénitas, los accidentes laborales y de tráfico, pasando por mordeduras de animales y humanas, desastres bélicos, hasta la cirugía oncológica ablativa.

Nosotros, desde 1979, hemos resuelto más de 500 casos que encuadraremos por áreas afectas como la región auricular, región oro-nasal y región orbitaria.

Tras una breve historia y revisión de la zona a tratar, tomamos una impresión para posteriormente obtener un molde sobre el cual trabajar con diferentes materiales plásticos, obteniendo así un modelo en cera, que una vez probado al enfermo y tras un proceso complejo, se pasa a material definitivo rígido o elástico, según los casos, finalizando con la coloración en los tonos más aproximados a la piel del paciente.



Figs. 7 y 8.—Enferma antes y después de la aplicación de epítisis.



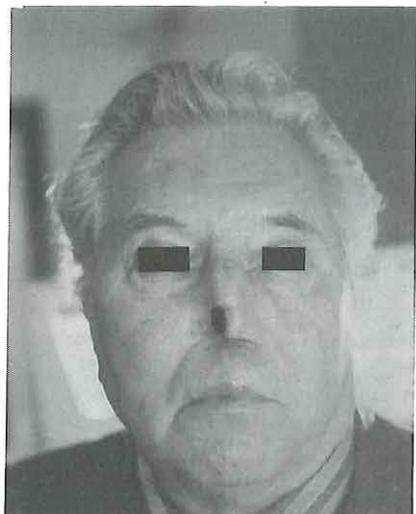
Figs. 9 y 10.—Enfermo del caso número 2 antes y después de la aplicación de epítisis auricular.



Figs. 11 y 12.—El enfermo antes y después de la aplicación de epíttesis.



Figs. 13 y 14.—Aplicación de epíttesis sobre montura de gafas.



Figs. 15 y 16.—Epíttesis parcial, ala nasal antes y después de aplicación de epíttesis.

Resultados

Región auricular

Caso número 1. Enferma de 14 años, M.G.V., que presenta malformación congénita síndrome de primer arco y a la que se aplicó una epíttesis (Figs. 7 y 8).

Caso número 2. Enfermo de 19 años que sufrió pérdida del pabellón auricular en un accidente de motocicleta, al cual se le reimplantó en un principio este pabellón auricular, teniendo que ser posteriormente extirpado por la presencia de una infección y necrosis del reimplante, acudiendo posteriormente a nuestro servicio para la aplicación de epíttesis auricular (Figs. 9 y 10).

Caso número 3. Enfermo de 50 años, J.M.R., que sufrió amputación pabellón auricular por tumoración en el helix, siendo remitido a nosotros para la aplicación de una epíttesis (Figs. 11 y 12).

Caso número 4. Enfermo de 63 años de edad, al que le fue extirpado el pabellón auricular por tumoración, aplicándosele la epíttesis sobre la montura de unas gafas, evitando así la irritación que en ocasiones produce el adhesivo médico (Figs. 13 y 14).

Región nasal

Caso número 1. Enfermo de 53 años, M.C.Z., al que le fue extirpada ala nasal por tumoración, aplicándosele una epíttesis sujeta por adhesivo médico (Figs. 15 y 16).

Caso número 2. Enferma de 61 años, M.J.A., que sufrió extirpación de pirámide nasal por tumoración en punta nasal, aplicándose la epíttesis sobre la montura de unas gafas (Figs. 17, 18, 19 y 20).

Caso número 3. Enfermo proveniente del Hospital Provincial de Madrid, al que le fue extirpada la pirámide nasal a causa de una tumoración maligna, aplicándosele una epíttesis rígida de la totalidad de la pirámide nasal sobre montura de gafas (Figs. 21 y 22).

Caso número 4. Enfermo de 53 años, al que se le había extirpado parcialmente la punta nasal, labio superior y resección parcial de maxilar superior, al que se trató con una epíttesis combinada de prótesis bucal superior y epíttesis sujeta a montura de gafas, recomendándosele que se dejara crecer la barba para así camuflar mejor la epíttesis (Figs. 23 y 24).

Región orbitaria

Caso número 1. Enferma de 43 años que sufrió exéresis de la región



Figs. 17 y 18.—Frente y perfil de enfermo del caso n.º 2.



Figs. 19 y 20.—Frente y perfil tras la aplicación de epíttesis sobre montura de gafas.



Figs. 21 y 22.—Enfermo caso n.º 3 antes y después de la aplicación de epíttesis.

orbitaria por tumoración en canto interno del ojo, aplicándose una epíttesis sobre la montura de unas gafas (Figs. 25 y 26).

Caso número 2. Enferma de 55 años, que padeció exéresis de globo ocular derecho por tumoración orbitaria, aplicándosele la epíttesis sobre la montura de gafas (Figs. 27 y 28).

Caso número 3. Enfermo de 59 años, L.V.E., al que le fue extirpado el contenido orbitario y región naso-malar por tumoración órbito-nasal, aplicándosele una gran epíttesis sujeta a la montura de unas gafas y disimulada en parte por la barba (Fig. 29 y 30).

Discusión

Como sabemos, desde que el hombre pierde, por cualquier circunstancia, su semejanza con los demás, se genera un sentimiento en su fuero interno que va encaminado a recuperar lo perdido, volviendo así al entorno físico de sus congéneres. Ya hemos visto, por su evolución histórica, que existen numerosos hechos concretos de ocultar o disimular defectos, bien congénitos o adquiridos, que les hicieron distanciarse en su entorno social. En el transcurso de los tiempos y al llegar a nuestros días, con la aparición de materiales que reúnen unas condiciones recomendables por la Organización Mundial de la Salud y cuya textura y apariencia son similares a la condición humana, observamos que se ha dado un gran salto, abocando a un área nueva de especialidad que llamamos anaplastología y que irá encaminada en un abanico de posibilidades, abarcando desde el planteamiento quirúrgico en intervenciones de malformaciones congénitas, la cobertura temporal en cirugía ablativa,



Figs. 23 y 24.—Enfermo tras la aplicación de epíttesis oro-nasal aplicado sobre montura de gafas.



Figs. 25 y 26.—Enfermo antes y después de aplicación de epíttesis orbitaria.

cuando sospechamos la posible recidiva del tumor, cuando las condiciones del enfermo exigen una intervención no muy traumática y, por último, en los graves traumatismos de tráfico y laborales que dejan como secuela la pérdida de zonas de difícil reconstrucción plástica^{8, 13}.

En otro orden de cosas y de una manera paralela, la anaplastología es un tampón fundamental en los problemas psicológicos inherentes al enfermo mutilado facial. El rostro, innervado por el 7.º par cervical, es el órgano de la comunicación de las expresiones, de los sentimientos y como parte desnuda es el centro de atracción de las primeras miradas. La frialdad o el calor en la interrelación, pasa siempre por el tamiz de la expresión, por tanto, el enfermo mutilado facial, desde el punto de vista psicológico, se sume en la más profunda depresión y la más completa ansiedad, puesto que puede verse rechazado en principio por su familia, aun amparados en una falsa superprotección, y por sus compañeros posteriormente, haciéndose en el trabajo y en el vivir cotidiano centro de miradas y comentarios que inciden y abundan de una manera peyorativa en la ya traumatizada personalidad del enfermo. Estos desórdenes afectivos nos hacen reflexionar ante cualquiera de estos pacientes, siendo aquí cuando el papel humanitario de la medicina presenta un protagonismo esencial. Desde nuestra época de estudiantes sabíamos que la misión del médico no solamente es curar, sino también aliviar y consolar, por tanto, el trato con estos pacientes debe revestir una especial relación.

Nosotros, una vez atendido al enfermo y elaborada la epíttesis, animamos al paciente a su integración en su entorno socio-laboral para que, de esta manera y pasando inadvertido, vaya disminuyendo esa tensión del trauma físico y psíquico de la intervención precedente. No es desconocido que el enfermo equilibrado y feliz cura mejor¹⁴.

La posterior vigilancia del área quirúrgica, que la llevará a cabo el facultativo correspondiente de una manera directa, da seguridad de poder reprimir desde el principio la aparición de posibles recidivas, alargando así la supervivencia de estos enfermos más allá de los parámetros de la curación, en el sentido oncológico, transcurridos los cuales el enfermo, si lo desea, puede ser reconstruido de una manera quirúrgica y definitiva, mientras que en otras ocasiones, por las condiciones inherentes al propio enfermo, como edad, estado general o condición terminal, la anaplastología es una alternativa no cruenta que disminuye el sufrimiento del enfermo¹⁵.



Figs. 27 y 28.—Enfermo antes y después de aplicación de epítisis orbitaria.

Por tanto, y basados en estadísticas monetarias, vemos que la anaplastología acorta las estancias hospitalarias, como ocupación de camas y exploraciones paralelas, disminuyendo los costos por enfermo, por lo que podríamos calificarlo como privilegio de

bienestar social y de auténtico valor en salud pública.

Bibliografía

1. Addison C. *Social Aspects of facial prosthetics*. The proceedings of the institute of

- Maxillo-Facial Technology and International Facial Prosthetic, pp. 146-152, 1975.
2. Conroy Esq B. *The history and development of facial prosthetics*. The Proceedings of the Institute of Maxillo-Facial Technology and International Facial Prosthetic, pp. 99-116, 1975.
3. Galen. *Opera omnia*. Venice 2: 368, 1.606.
4. Dreyer JLE. *Tycho Brahe*. The Macmillan Company. Nueva York 1890.
5. Bakkingall G. *Report of the Case of the Gunner with the Silver Mask*. Edinburgh Medical and Surgical Journal, 1842.
6. Harper GS. *New faces for mutilated soldiers*. The Red cross Magazine 13: 44, noviembre 1918.
7. Ladd. *L'Oeuvre de Madame Ladd*. Prema Med 1: 345-346, 1918.
8. Popp H. *Gesichte der Prothesen*. Med Welt 13: 961-964, 1939.
9. Albert DJ. *Plastics for the construction of maxillo-facial prostheses*. J Am Dent Ass 74: 1.241-1.246, 1967.
10. Udagmo A, Spira M y Swartz BE. *Magnetic Prostheses: An Alternative Fixation and Orientation Method*. Plast Reconstr Surg 69, 5: 755-759, 1982.
11. Bartlett SO, Pineda LY y Moore DJ. *Surface characterization of the silicone rubber prosthesis*. J. Prosthet Dent 25 (1): 69-71, 1971.
12. Behring F. *Zur Frage Elastischer Prothesen für Nasen und Gesichte defecte*. Munch Med Wschr 86: 253-254, 1939.
13. Bloch B. *Plastics Materials in Surgery*. Springfield, Illinois.
14. Braley S. *The chemistry and properties of the Medical Grade Silicones*. J Macromol Sci-Chen A4 (3): 529-544, 1970.
15. Conroy B. *The assessment of patients requiring facial prosthetics*. The Proceedings of the Institute of Maxillo-Facial Technology and International Facial Prosthetic, pp. 134-141, 1975.
16. Beder OE. *Fundamentals for Maxillo-Facial Prosthetics*. Charles C. Thomas Publisher. Illinois 1974.



Figs. 29 y 30.—Enfermo antes y después de aplicación epítisis naso-orbitaria sobre montura gafas.

ANAPLASTOLOGY

Summary

Anaplastology was born out of mankind's feeling to recover that which is lost and to maintain the physical appearance with the rest of its species. We see that through the course of history, in all civilizations there has been a desire for perfection. These days, with the invention of plastics and the advances in tumors surgery, as well as the increase in traffic and industrial accidents, Anaplastology offers a therapeutic option of surprising aesthetic possibilities on the one hand, Anaplastology offers a fantastic path to returning the patients to their social environment.

This therapy does not exclude a posterior surgical reconstruction and offers an excellent view of the surgical area during the post operator period and so we can see from the first moment the growth of possible recurrences. Finally, the shortening of the hospital stay and therefor of the cost as well as the patient's anxiety and the lengthening of life, can quality for the public social well-being and health.