

**¿Organointegración o también mejor  
Pseudoorganointegración?**

**-Lo que parece que no se puede trasplantar-**

16/11/2009

Dr. F. Hernández Altemir (1), Profesora Dra. Doña Sofía Hernández Montero (2), Profesora Doña Susana Hernández Montero (3), Profesora Dra. Doña Elena Hernández Montero (4).

(1) Licenciado Médico Estomatólogo y Médico Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Miembro Fundador de la *Sociedad Europea de Cirugía Cráneo-Maxilofacial* y de la también Europea de Cabeza y Cuello, Ex-Profesor Colaborador Extraordinario Universitario y Académico Correspondiente de la *Real Academia de Medicina de Zaragoza*.

(2) Dra. en Medicina y Cirugía y Licenciada Médico Odontólogo y Médico Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Directora Academia del Master Oficial de Implantología Dental y Prótesis Implantosoportada de la *Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid* y Profesora de la Universidad de Zaragoza (Licenciatura de Odontología)

(3) Licenciada en Medicina y Cirugía, Médico Odontólogo. Profesora de *Patología Bucal* de la Licenciatura de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte (Huesca) en la *Universidad de Zaragoza*.

(4) Profesora Superior de Piano y Música de Cámara. Facultativo Médico Especialista en Otorrinolaringología del Hospital de Viladecans y del *Instituto de Neuro-Otología García Ibáñez* de Barcelona

**Resumen**

Vivimos tiempos felices de *Osteointegración* (\*) y el fenómeno y el término se multiplica a veces en un paciente varias veces, la mayoría dando además de función, estima, seguridad y autonomía y no tiene dependencia alguna de fármacos. También momentos excepcionales, con los

trasplantes de órganos, tejidos y miembros, y aquí tenemos que hablar del término por nosotros elegido y quizás creado *Organointegración (claramente diferenciable de -\*-) o casi mejor, Pseudoorganointegración ,como veremos) y la que acarrea la mayoría de las veces, vida e incluso futuro, pero se acompaña de cierto grado de incertidumbre, por los fenómenos constantes de rechazo de tejido(os) y/o órgano(os) trasplantado(s), lo que obliga a los pacientes, hasta ahora, a dependencia de por vida de medicaciones inmunoprotectoras y controles médicos permanentes y dejar claro que no queremos mezclar churras con merinas, con los términos osteointegración y organointegración.*

**Palabras clave:** amor, emoción, tristeza, alegría, sonrisa, desilusión, felicidad, rubor, calor, frío, expresión, mímica, órgano, integración, osteointegración, organointegración, pseudoorganointegración, trasplante, transfacial, craneofacial, pediculada.

## **Introducción**

Entendemos por *Organointegración o casi mejor Pseudoorganointegración* todos los fenómenos que puedan suceder entre el material biológico trasplantado y el receptor a nivel local y general, en aspectos que van desde los inmunohistológicos hasta los psicosomáticos y desde el principio dejar claro, que hoy por hoy el concepto referido es utópico e incomparable desde todos los puntos de vista, con el de osteointegración por algunas de las razones apuntadas y otras que puedan darse, lo que nos obliga a concretar que los trasplantes biológicos en la actualidad no se pueden considerar verdaderamente integrados en el receptor. En casos de trasplantados con códigos genéticos e inmunológicos coincidentes entre trasplantado y donante, sí se podría hablar al menos hasta ahora de verdadera *Organointegración*.

Han pasado todavía pocos años del primer trasplante de cara y nos parece haber sido capaces de percibir por lo que transmiten los profesionales implicados en el tema, los medios de comunicación y sobre todo la observación detenida de alguno de los pocos pacientes que contactan con la sociedad en general, sobre algo de las capacidades conseguidas del trasplantado desde el punto de vista práctico y de relación social, sensorial, funcional e incluso emocional y es en este sentido es donde queremos sobre todo hacer algunas observaciones o consideraciones.

## **Material y Método**

El acceso directo a un trasplantado de cara, hay que entenderlo, está casi por ahora dentro de lo excepcional y diría más, de lo incluso "misterioso", por razones obvias.

Por lo tanto, el material para nuestras consideraciones, a las que antes aludíamos, hay que entenderlo desde el punto de vista puramente observacional lejano y sin duda muy subjetivo, filosófico e incluso hasta metafísico, para alguien interesado en el tema de los trasplantes, en este caso de cara (sin dejar que apuntemos quizás en algún momento detalles similares, para trasplantes externos o más periféricos, con intereses funcionales y psicoestéticos, de los centrales o internos y eso sí, vitales) como puede ser nuestro caso, incluso mucho antes de llevarse a efecto las escasas cirugías faciales realizadas hasta la fecha (1,2), donde hablábamos de nuestras posibles aportaciones de bloques tridimensionales de estructuras craneofaciales para su posible empleo, en caso de que sucediera que por fin sería un hecho, el tema de los trasplantes de cara.

Este interés, nos ha permitido quizás apreciar algunos detalles que quiero comentarles, con una casuística tan peculiar, por subjetiva, lejana, oscura, escasa y sin duda por tanto, muy probablemente, poco fiable desde el punto de vista estadístico y por lo tanto científico. Es por ello, que nuestro trabajo habrá que tratarlo e interpretarlo por el lector, con prudencia e incluso benevolencia y eso sí, sabiendo que tenemos intenciones por nuestra parte de análisis no con interese críticos y sí constructivos, como no podría ser menos, teniendo en cuenta el esfuerzo excepcional de pacientes (donante y receptor), familiares, profesionales y de la sociedad en general y sus representantes, ante un hecho casi religioso, altamente artesanal y rodeado de necesidades y medios científicos excepcionales (3).

El aspecto metodológico, va a resultar como ya apuntábamos líneas arriba de deducciones no olvidemos subjetivas y observacionales lejanas, algo de terceros e incluso dependiente de los quizás pocos observadores sobre el tema "emocional profundo e íntimo" del trasplantado, ya que el medio, se puede cegar con la particularidad del procedimiento y no ser capaz de diferenciar el espectáculo científico, del humano, por lo que el valor de nuestras aportaciones, debe estar abierto a críticas, sin duda más que razonables y además no tenemos más remedio, que pedir cierto grado de magnanimidad del lector como decíamos, porque que nos hayamos atrevido a tocar un tema tan serio e íntimo, sin experiencia directa ( no es infrecuente que algunos científicos inquietos ante fenómenos casi únicos y poco comunes o incluso irrepetibles, se atrevan a dar opiniones sobre lo que creen que perciben) en nuestro caso de los trasplantados.

Hoy por hoy creemos, que muy difícilmente un trasplantado de cualquier órgano periférico, podrá transmitir sus emociones hacia el mismo o de él, partir sensaciones que puedan considerarse similares a cuando aquél órgano existía "de verdad". Sería como la inexistencia del circuito de interdependencia entre el órgano trasplantado y el cerebro, o atreviéndonos más entre el órgano y o tejido trasplantado y el alma, para verdaderamente hacerlo suyo, en el mas alto sentido de la palabra.

### **Resultados y apreciaciones observacionales**

No quiero avanzar, sin apuntar, que el donante de cara, aporta al receptor a través de su mediador quirúrgico, una cobertura morfofisiológica periférica, más o menos compleja y siempre afuncional por sí misma ( se trasplanta pues, puro material bioorgánico inerte y digo así, porque en el caso de la cara y miembros, no se trata de órganos, en el sentido estricto, que se emplea en el argot de los trasplantes de parénquimas, donde aquellos, si tienen capacidades funcionales inmediatas, una vez acoplados al sistema circulatorio correspondiente, aun estando desconectados del sistema nervioso convencional, no así, tal vez, de los neurotransmisores orgánicos, que puedan transmitir sus funciones e influencias metabólicas, a través del fluido circulatorio y tal vez incluso, del propio ambiente que rodea al órgano trasplantado).

Es importante reconocer pronto, que es el receptor de estructuras periféricas, el que va a donar al material trasplantado, si se ha hecho el mismo, con la mejor de las reconstrucciones anatomofisiológicas posibles, sus capacidades funcionales más primitivas, muy alejadas, eso sí, del acto quirúrgico primigenio. Y digo capacidades funcionales primitivas, porque está por ver, hasta donde un trasplantado de cara, por ejemplo, recuperará aspectos funcionales, que reflejen estados más o menos claros de ánimo, emotividad, asombro, alegría (los ojos del trasplantado pueden quizás ser capaces por su expresividad, de dar la sensación hasta que la cobertura trasplantada se pueda animar y viceversa) tristeza e incluso una mímica y sensibilidad coherente con las situaciones emocionales y psicológicas del trasplantado.

Sin recurrir al escepticismo, lo que se trasplanta es muy difícil que deje de ser una "máscara", si es en la cara o una prótesis orgánica, si de un miembro periférico se trata.

Estos aspectos, sin duda, es obvio que se los comentarán en profundidad a los receptores previamente, para que luego no se lleven desilusiones, que a la larga en el mejor de los casos, podrían desembocar en rechazos, no de tipo inmunológico, sino en otros aspectos no menos importantes y

difíciles de controlar, como aquellos que catalogaríamos, como rechazos de convivencia o dependencia emocional, entre el material trasplantado y el receptor, que serán de por vida, en el mejor de los casos.

Y así desde el principio, el rehabilitador y el ambiente del paciente, deberán de tratar con quizás "trucos", de que el receptor interiorice lo antes posible las sensaciones orgánicas y funcionales procedentes del trasplante, que por tiempo más o menos indefinido, será casi un material biológico inerte, por lo que se debería crear algún tipo de bypas de las sensaciones más nobles del paciente, para desviarlas de forma tal, para que pueda percibir las el trasplantado, no desde el ambiente sensorial y perceptivo del trasplante y nos referimos a sensaciones tales, como caricias y afectos, etc., para un "órgano", tal vez poco o nada receptivo e insensible y verdaderamente desconectado tal vez no, en un sentido neuroanatómico, pero sí muy probablemente desconectado neurohormonalmente... e incluso sensorialmente a nivel central (Fig. única).

Así pues, el acercamiento a un trasplantado de cara en un sentido afectivo o educacional deberá ser probablemente más beneficioso tanto para el trasplantado como para el sujeto, acompañando el acercamiento facial por ejemplo, con un apretón de manos o acogiendo al trasplantado en un abrazo mutuo sentido y adecuado al momento elegido. Sabiendo desde el principio, que muy probablemente el trasplantado tendrá más activadas sus sensaciones de fuera del área del propio trasplante. Valoraremos pues con cuidado las sensaciones periféricas o de cualquier tipo que puedan darse entre los seres humanos que se relacionen con el trasplantado y además de lo mencionado, la forma de mirarlos, hablarles, etc., que deberá ser, lo más natural, educada, sincera, sensible, respetuosa y afable, sin ningún tipo de diferencia, esto es, a como lo haríamos con un ser querido o admirado, por diferentes motivos.

Para matizar este aspecto que consideramos fundamental y del que hablamos, es similar por ejemplo a cuando nos acercamos a "besar" en las mejillas en un saludo social, a una dama que probablemente lleva un delicado maquillaje. La prudencia, te obliga a acercarte tus mejillas con delicadeza, por razones obvias y para evitar hacer un posible desaguado cosmético... y entonces, lo habitual es, que sí, le aprietes la mano que te haya ofrecido, para que de verdad sienta el afecto y el agrado del saludo, no a través del ahora sí, sensible campo facial, que verdaderamente está vedado como todos sabemos, para estos menesteres sociales. Recuérdese, un Acto Real no muy lejano, cuando el Príncipe intentó besar a la Princesa el día de su boda, ella "evitó" el contacto con la cara de aquél, con una finta delicada de ojos, rostro y cuerpo, de manera, que el maquillaje no se pudiera deteriorar y para

ello insinuó su cabeza sobre él, acostumbrada a la audiencia mediática a la que estaba acostumbrada, más que probablemente el sentimiento de la ocasión.

## **Discusión**

Decir también, casi en un sentido anecdótico, por lo incomparable, que no es en principio parecido, lo que un paciente pueda sentir cuando ha sido sometido a tratamientos implantológicos rehabilitadores de las estructuras intraorales del ámbito estomatológico, más o menos amplios o resolutivos, con lo que pueda sentir un trasplante de material biológico facial o más periférico, con intenciones reconstructivas de mayor calado y riesgos varios, tanto para pacientes, profesionales e incluso para la sociedad y porqué no, para el prestigio de un país. En estos casos, los dientes implantados tienen intenciones fundamentalmente funcionales y estéticas, etc., pero no tan exigentes e incluso vitales, como la que se le pide a un trasplante de cara, que es en lo que estamos tratando preferentemente en este artículo.

El concepto de integración u osteointegración de los implantes dentarios, también es diferente claro de la aceptación orgánica, funcional y emocional de un trasplante biológico, que podríamos llamar entraría en el fenómeno que denominamos y repetimos quizás por primera vez en el ámbito de la medicina de organointegración, que hoy por hoy, es artificial, hasta tanto no sean necesarios inmunosupresores de por vida para tratar de integrarlo verdaderamente y no de una manera atemporal.

*En definitiva un órgano trasplantado, para nada es un órgano integrado en un sentido biológico y de ello quizás se pueda deducir, que difícilmente por tanto, lo podrá ser desde un punto de vista funcional sutil e incluso fisiológico.*

Una vez más, decir como el ser humano debe ser guardián de su integridad física con esmero y sí bien todos sabemos que casi nadie quiere tener la necesidad de un trasplante, no está de más, que digamos que incluso los gobiernos y las organizaciones sociales, tienen que inculcar con decisión en el comportamiento humano, en las empresas, etc., la obligación y responsabilidad que tenemos cada uno de nosotros con la conservación de nuestra integridad física e incluso psíquica y no transmitir la sensación, que no pasa nada, que si se corta uno un dedo, la mano o un brazo, se pone en hielo y se cose de nuevo, esto no es tan fácil (ni en este caso de los reimplantes).

Hay que enseñar a trabajar y minimizar riesgos, es como si a nuestros hijos no tuviéramos el cuidado exquisito para que no se pillen los dedos con las puertas, etc., algo así, hay que hacer con los conductores, los trabajadores, etc.,

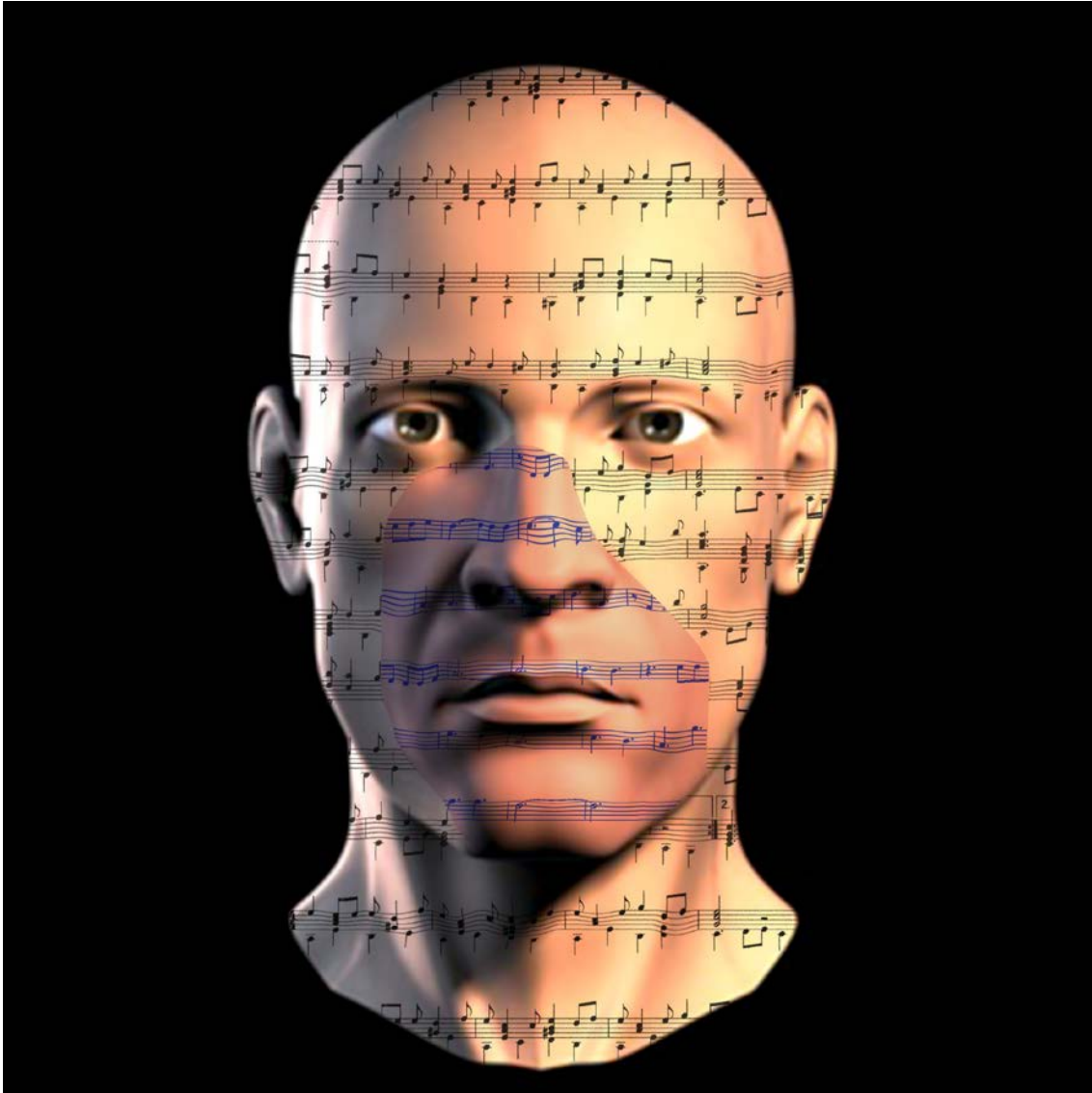
y explicarles que su obligación principal cuando hacen una actividad de riesgo, empieza por evitar lesionarse y no pretender que sean los políticos los que nos tienen que cuidar fundamentalmente. Los responsables directos somos nosotros mismos y por ello, hay que actuar en la vida con los todos los sentidos, alejados de las imprudencias que hoy día no hace falta cacarear más por conocidas.

La sociedad debe entender que la mejor manera de evitar que le trasplanten órganos y tejidos, para abreviar, es evitar una vez más, el alcohol, el tabaco, las drogas y sus muchas veces consecuencias, los accidentes de tráfico y laborales, las agresiones de cualquier tipo, las enfermedades contagiosas, etc., para concretar, cuidar de su salud física y psíquica. Ese compromiso es obligación no sólo de los gobiernos y la sociedad en general, sino repetimos, de cada uno de nosotros.

Voy a decir enseguida para finalizar y resumir, que cuando miro a un trasplantado de órganos externos, esto es cara, miembros, etc., me fijo primero, en su aspecto estético global, cómo no, para inmediatamente buscar, aspectos fundamentalmente de expresividad emocional y funcional, sobre todo claro, en los de cara. En los periféricos, esto es de miembros, también prima, una vez más, quizás primero la estética e inmediatamente la función, sin entretenernos claro, en buscar en los primeros momentos, aspectos más sutiles de expresividad, por ejemplo manual, que no desdeñaremos, no obstante.

## **Conclusiones**

No podemos pensar por si alguien no lo tenía claro, que un órgano o tejido trasplantado, hoy por hoy, no se puede considerar una estructura organointegrada, en un sentido fisiológico y no sólo, los puramente parénquimatosos (riñones, hígado, pulmón, corazón, etc.), sino incluso, los periféricos (cara, brazos, piernas, etc.) dado que constantemente están sometidos a intenciones de rechazo del receptor, por fenómenos histoinmunológicos y no pocas veces por autocríticas negativas apoyadas por la presión incluso hasta bien intencionadas del ambiente social del paciente trasplantado.



¡En el área trasplantada la melodía es diferente a la del resto de la cara!



## Bibliografía

1- F. Hernández Altemir, Sofia Hernández Montero, Susana Hernández Montero, Elena Hernández Montero, M. Moros Peña: "Una versátil vía de abordaje al esqueleto del tercio medio facial" Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac: v. 29. n. 3 Madrid mayo-jun. 2007.

2- F. Hernández Altemir, Sofia Hernández Montero, Susana Hernández Montero, Elena Hernández Montero, M. Moros Peña: "En referencia la Carta al Director " Una versátil vía de abordaje al esqueleto del tercio medio facial" Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac: v.29. n.5 Madrid set-oct. 2007

3- F. Hernández Altemir: "Algunas consideraciones sobre la interpretación que hace la Universidad de Liverpool a nuestra Metodología Transfacial y de la Cirugía Craneofacial Pediculada derivada de la misma". INSTITUTO DE ESPAÑA, Anales de la Real Academia de Medicina de Zaragoza-Conferencias y Comunicaciones Vol. LXXXIV. Zaragoza 31 de Diciembre de 2004, Páginas 10-48

4- Drs. F.Hernández Altemir, Sofía Hernández Montero, Susana Hernández Montero, Elena Hernández Montero and Manuel Moros Peña:  
(English) G A S T R O S T O M Y  
Source: Gastrostomy  
ISBN 978-953-307-365-1  
Edited by: Pavel Kohout  
Publisher: InTech, December 2011  
**-Psychosomatic manifestations of gastrostomy in head and neck surgery (Chapter-10)**

Correspondencia:

Dr. Don Francisco Hernández Altemir  
Fray Luis Amigó, 8, planta 0, letra B  
50006 Zaragoza  
E-mail: drhernandezaltemir@yahoo.es

CONSIDERACIONES LINGUISTICAS Y CIENTIFICAS DEL MAS QUE PROBABLE NUEVO TERMINO DENOMINADO "ORGANOINTEGRACION"  
Con fecha 27/10/2010, el Dr. Don Francisco Hernández Altemir, remite a la Real Academia Española, Correo Electrónico solicitando información si la palabra "Organointegración", estaba contemplada en en el Diccionario de la lengua española (DRAE) o incluso, traducida en otras lenguas principales y al respecto, reproducimos los textos que siguen, de tal manera, que parecía evidente, que se trataba al menos lingüísticamente de un término nuevo, que tampoco parece contemplado en el ambiente científico, de tal manera, pues que nos hemos atrevido a considerarlo, también en este aspecto novedoso, con todo lo que ello pueda implicar, en el lenguaje casi coloquial, pero fundamentalmente en el mundo. de los Trasplantes de Órganos y Tejidos.

- Resumen de la leyenda electrónica comentada:

[Re: Consulta RAE: ...](#)

[Mostrar detalles](#)

De

• [fha](#)

Para

• [consu5](#)

En primer lugar quiero agradecerles su rápida y exhaustiva búsqueda, ahora mi trabajo está, en intentar difundir el término, explicándolo en su contenido y posible aplicación y alcance, fundamentalmente en el ambiente científico, concretamente en el mundo de los trasplantes de órganos y tejidos, tan actual y en ello estoy (al respecto, ya he elaborado un Artículo sobre el particular, que les podría hacer llegar para su conocimiento y posible Archivo por su parte al menos y si de su lectura, se desprendiera interés por esa Real Academia, sería para mi una satisfacción poder leerlo en ese ambiente en alguna Sesión o similar o bien, que pudiera ser recomendado por esa Academia, para darlo a conocer, tal vez en el seno de la Nacional Medicina o en el ambiente que pudieran recomendarme por su contenido.

Felicitarles por su magnífica labor. Dr.F. Hernández Altemir. Miembro Fundador de las Sociedades Europea de Cirugía Oral y Maxilofacial y así como de Honor de la de Española de Cabeza y Cuello

**De:** consu5 <consu5@rae.es>

**Para:** "drhernandezaltemir@yahoo.es" <drhernandezaltemir@yahoo.es>

**Enviado:** vie, 29 octubre, 2010 08:48

**Asunto:** Consulta RAE: ...

En relación con su consulta, le remitimos la siguiente

información:

Con nuestros procedimientos de búsquedas hemos podido rastrear centenares de diccionarios tanto españoles como hispanoamericanos y no hemos encontrado en ninguno lo que usted nos indica.

Del mismo modo, hemos realizado diversas búsquedas en nuestros extensos bancos de datos para intentar encontrar ese supuesto empleo en algún texto de cualquier lugar o año y tampoco hemos podido documentarlo.

En suma, no es voz de uso de nuestra lengua y, en consecuencia, no se contempla admisión alguna en el *Diccionario*, que solo registra voces consolidadas y difundidas. Reciba un cordial saludo.

Departamento de «Español al día»  
Real Academia Española

-----  
Nombre: Francisco Hernández Altemir |  
Estudios: Superiores |  
Correo electrónico: 'mailto:drhernandezaltemir@yahoo.es' |  
Fax: 976387553 |  
Dirección: Fray Luis Amigó, 8, planta 0, letra B, 50006 |  
Zaragoza |  
País: España |  
Fecha: 27/10/2010 |  
Sugerencia: Quisiera saber si la palabra |  
"Organointegración" está contemplada en el Diccionario de |  
la lengua española (DRAE) o incluso traducida o no, en otras |  
lenguas Nacionales o Internacionales (Inglés, chino, |  
japones, frances, etc.) o si existiera algún estudio sobre |  
su posible incorporación. Estaría dispuesto a razonar esta |  
conveniencia a través de un trabajo científico, por si |  
podiera haber sido su creador. |  
Fecha del sistema: Wed Oct 27 14:18:39 2010 |  
Sitio web desde donde se hace la llamada: |  
[http://cronos.rae.es/cgi-bin/RAEconsulta\\_form.pl](http://cronos.rae.es/cgi-bin/RAEconsulta_form.pl) |  
Ya me dirás, si te ha llegado bien. |  
Atentamente. Dr. Hernández Altemir

La Real Academia de Medicina de Zaragoza, tiene conocimiento en Sesión Científica, de fecha 3 de marzo de 2011, que el Dr. Don Francisco Hernández Altemir y colaboradores, acabada su disertación sobre "Propuesta de aplicación de los nuevos términos de accesibilidad (a) e inaccesibilidad (i) de la estadificación clásica y reconocida TNM y en la que denominamos (Gn):Tnm(\*)...", dió

a conocer a los Señores Académicos presentes, el nuevo título, **¿Organointegración y/o mejor pseudoorganointegración?-Lo que parece que no se puede trasplantar-**, por si podría considerarse. para su exposición, en ese mismo foro, en el momento oportuno.