



Transplantes de face

Face transplants

Os transplantes de face surgiram como uma nova perspectiva de tratamento para deformidades faciais tridimensionais complexas há pouco mais de dez anos¹. A cirurgia realizada em 2005 pela equipe de Devauchelle e Dubernard na França restaurou, com sucesso, a face severamente desfigurada de uma paciente após ataque acidental de seu cão de estimação.

Entretanto, o transplante de um bloco de tecido composto facial vascularizado de um doador cadáver (pele, mucosa, músculos e ossos) não é isento de complicações. Assim como nos transplantes de órgãos vitais (coração, fígado, pulmões, rins e pâncreas), faz-se necessário o uso de medicação imunossupressora para evitar a rejeição do tecido transplantado. Sabemos que a utilização contínua destas drogas pode provocar alguns efeitos indesejáveis. Pacientes transplantados têm incidência aumentada de diabetes, hipertensão arterial, infecções e de neoplasias malignas quando comparados à população normal.

A morte, em abril de 2016, da primeira paciente submetida a um transplante facial, ocorrida 11 anos após o pioneiro transplante, traz à tona inúmeras questões éticas relacionadas a este procedimento. Apesar da causa da morte não ter sido anunciada pela equipe médica que a acompanhava, especula-se que esteja ligada a efeitos relacionados ao uso de drogas imunossupressoras. A cirurgia inovadora reconstruiu a face severamente desfigurada de uma mulher de 39 anos de uma forma que seria impensável com técnicas convencionais de cirurgia plástica. Possibilitou seu retorno a atividades sociais e profissionais. Entretanto, a imunossupressão necessária para a manutenção de viabilidade do tecido facial transplantado pode estar relacionada à *causa mortis* da paciente. O problema traz à tona questionamentos acerca das indicações, eventualmente restringindo nesta fase inicial a indicação destes procedimentos a pacientes já em uso de imunossupressão por outras causas.

A história ensina que os programas de transplantes de órgãos em humanos passam por diferentes estágios até que possam ser estabelecidos como rotina clínica com critérios bem estabelecidos de indicação e seguimento. O primeiro transplante de coração foi realizado em 1967, por Christian Barnard, na África do Sul. Zerbini realizou, em São Paulo, o mesmo procedimento no ano seguinte. Entretanto, resultados iniciais desanimadores, especialmente relacionados à dificuldade no diagnóstico e controle de rejeição, impediram a imediata inclusão dos transplantes cardíacos como procedimento de rotina na prática clínica. Apenas a partir da década de 80, com o advento da droga imunossupressora Ciclosporina, foi possível o melhor controle da rejeição tecidual nos transplantes de coração. Hoje, é o procedimento de escolha para pacientes com insuficiência cardíaca grave.

Existem atualmente no mundo pouco mais de 30 pacientes submetidos a transplantes faciais. Alguns desses indivíduos estão próximos de completar uma década de vida após o transplante. A análise criteriosa de causas de morbidade e mortalidade desses pacientes durante os próximos anos permitirá o melhor entendimento da evolução natural desse tipo específico de transplante de tecido composto. A melhor compreensão de fatores como a compatibilidade imunológica entre o receptor e o doador, a relação entre as drogas imunossupressoras utilizadas nesses pacientes e o desenvolvimento de neoplasias malignas e outras doenças crônicas e avaliações de qualidade de vida após o transplante facial serão fundamentais para o estabelecimento de critérios mais precisos para a indicação do procedimento.

O grande desafio nesse tipo de procedimento é o requerimento híbrido de conhecimento de conceitos de microcirurgia, estética, de cirurgia craniofacial e de transplantes². O Brasil é um país com um sólido programa público de transplantes de órgãos e com profissionais e serviços de excelência em cirurgia plástica. Já existem, em nosso meio, estudos realizados com modelos experimentais de transplante facial^{3,4} e discussão sobre o conhecimento e postura frente a eventual atitude de doação e transplante da face⁵. Faz-se necessária

a discussão ética e de prioridades junto às entidades reguladoras dos transplantes de órgãos brasileiras. Caso exista a opção pela futura criação de programas de transplantes de tecidos compostos vascularizados em nosso país, a legislação deverá ser adaptada para possibilitar a doação e o transplante facial.

Enquanto esses critérios forem sendo estabelecidos, cabe à comunidade científica que cuida desses doentes manter o empenho na pesquisa de novas drogas para controle de rejeição, em técnicas de cirurgia específicas para o procedimento e em inovações tecnológicas que os favoreçam. Acreditamos que, assim como ocorreu com os transplantes de órgãos vitais, o transplante de segmentos ou da totalidade da face a partir de um doador cadáver poderá representar uma opção viável para a restauração facial em indivíduos com deformidades complexas em um futuro não muito distante.

REFERÊNCIAS

1. Devauchelle B, Badet L, Lengelé B, Morelon E, Testelin S, Michallet M, et al. First human face allograft: early report. *Lancet*. 2006;368(9531):203-9. PMID: 16844489. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)68935-6.
2. Sosin M, Rodriguez ED. The Face Transplantation Update: 2016. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137(6):1841-50. PMID: 27219239. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002149.
3. Busnardo F de F, Coltro PS, Olivani MV, Barreiro GC, Baptista RR, Ferreira MC, et al. Face transplantation in rats. Reproducibility of the experimental model in Brazil. *Acta Cir Bras*. 2014;29(8):532-7. PMID: 25140596.
4. Cunico C, Duarte da Silva AB, Brum JS, Robes RR, da Silva Freitas R. Surgical technique of hemiface transplant: a new model of training. *J Craniofac Surg*. 2016;27(3):795-8. PMID: 27159861. DOI: 10.1097/SCS.0000000000002449.
5. Denadai R, Araujo KC, Pinho AS, Denadai R, Araujo GH, Raposo-Amaral CE. Public's knowledge and attitudes toward vascularized composite allotransplantation and donation. *Aesthetic Plast Surg*. 2016;40(2):301-8. PMID: 26893283 DOI: 10.1007/s00266-016-0623-z.

FÁBIO DE FREITAS BUSNARDO

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DOV GOLDENBERG

Editor Chefe - RBCP

ROLF GEMPERLI

Coeditor - RBCP