

# El Virgen del Rocío se apunta un 'Exit'

Practicada con éxito la primera operación del mundo 'ex utero intrapartum treatment' para extirpar, en un embarazo de gemelos, un tumor a un bebé antes de cortar el cordón umbilical

IGNACIO DÍAZ PÉREZ

SEVILLA.— Su lesión era incompatible con la vida. A las 22 semanas, los facultativos del Virgen del Rocío le diagnosticaron a la pequeña una malformación que le hubiera impedido respirar después de su nacimiento y que, aún dentro del vientre materno, le provocaba graves dificultades para tragar el líquido amniótico. Su hermana gemela, por el contrario, estaba completamente sana.

La solución pasaba por una complicada intervención en el momento justo de nacer, cuyo nombre, en inglés, corresponde a las siglas EXIT (*ex utero intrapartum treatment*) y que se viene practicando desde 1997. Durante el parto, pero antes de desconectarla de su madre cortándole el cordón umbilical, había que extirparle el tumor y dejarle expedita una vía de respiración.

La operación, realizada a principios del pasado mes, fue todo un éxito. Esta intervención era la tercera que se realizaba en el mundo en un caso de embarazo gemelar, y la primera para extirpar un *epignatus*, un tipo de teratoma o tumor de origen embrionario oro-faríngeo, bastante infrecuente, asociado a una altísima mortalidad —prácticamente el 100 por 100— durante el periodo neonatal.

La intervención se ha desarrollado dentro del Programa de Medicina y Terapia Fetal del hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y ha necesitado la participación de una veintena de profesionales de diferentes disciplinas y departamentos, desde la Unidad de Genética y Reproducción, dirigida por el doctor Guillermo Antiñolo, a la de Neonatología, pasando por Ginecología y Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Maxilofacial y Neurocirugía Infantil, entre otros.

En el caso de la recién nacida intervenida en el Virgen del Rocío, el tumor —que en el momento del parto tenía casi dos veces el tamaño de su cabeza y pesaba cerca de 500 gramos— tenía su origen en la



El equipo de profesionales que ha participado en la operación, junto a la consejera, María Jesús Montero. / EL MUNDO

base del cráneo y atravesaba la cabeza, invadiendo el maxilar superior y obstaculizando por completo las fosas nasales y la cavidad oral, hasta salir de manera ostensible por la boca.

Los doctores Guillermo Antiñolo, jefe de Genética y Reproducción, y Juan Carlos de Agustín, jefe de Cirugía Pediátrica, explicaron ayer los detalles de la intervención, una vez que la pequeña, que aún está ingresada, presenta niveles de desarrollo comparables a los de cualquier niño de su edad nacido sin esta complicación.

Sin esta cirugía, afirman los médicos, la niña hubiera muerto inevitablemente. La operación exigía un grado de coordinación entre los diferentes profesionales muy alto, dado el escaso tiempo del que disponía el equipo médico para llevar a cabo todas las fases de la intervención. Una vez fuera del útero, disponían de no más de cinco minutos para despejar las vías respiratorias de la cría, lo que se hizo

mediante la extirpación del tumor y una traqueotomía.

En total, la intervención duró unas dos horas, desde que la madre entró en quirófano para dar a luz. Pero la misma no hubiera sido posible sin un trabajo previo, desarrollado durante las 11 últimas semanas de gestación, ya diagnosticada la malformación del feto, para conseguir coordinar a todos los departamentos intervinientes en la operación.

## Segunda intervención

A las quince horas de esta primera intervención, se volvió a someter a la pequeña a otra operación para terminar de extirparle el tumor y reconstruirle la tráquea y toda la cavidad buconasal. El responsable de Cirugía Maxilofacial, Alberto García Perla, explicó que esta segunda intervención perseguía reducir al mínimo las posibles secuelas que la malformación pudiera dejar en la niña. Intervinieron tam-

bién en esta fase de la operación los responsables de la unidad de Neurocirugía Infantil, dirigida por Javier Márquez. Según los médicos, no tendría por qué quedarle ninguna secuela y su expectativa de vida en este momento es la de cualquier otro bebé nacido sano.

Presenta algunas «alteraciones secundarias», según el doctor Alberto García Perla, en la mandíbula y en el paladar, que no deben suponer, en opinión de los facultativos, secuelas de ningún tipo y que el propio desarrollo natural de la niña podrá corregir. «Las secuelas serán mínimas o inexistentes».

Para la intervención, por último, se ha utilizado la tecnología de integración de imágenes y datos desarrollada por el equipo de investigación de Física Interdisciplinar de la Universidad de Sevilla, que dirige el profesor Emilio Gómez, y que lleva años trabajando codo con codo con las unidades de Neurocirugía Infantil y Medicina Fetal del hospital Virgen del Rocío.