



SALUD / ENTREVISTA

Federico Hernández Alfaro

Director del Instituto Maxilofacial

«La cirugía ortofacial recoloca los huesos de la cara para lograr armonía y mejorar la salud»

MONTSE ESPANYOL • BARCELONA

El profesor Federico Hernández Alfaro es uno de esos médicos que devuelve la sonrisa a sus pacientes. A su consulta del Instituto Maxilofacial, en el Centro Médico Teknon de Barcelona, llegan personas de todo el mundo y distintos perfiles, desde un hombre que sufre apnea del sueño a una joven que, cuando se mira al espejo, no se gusta. Los dos tienen el mismo problema: una malformación en el tercio inferior del rostro. Este cirujano maxilofacial, referente internacional en Cirugía Ortofacial, corrige las alteraciones de la cara y los recoloca de manera que a la vez que arregla un problema funcional como la apnea, consigue un rostro armónico y mejora la estética facial.

¿Cuáles son los problemas más habituales con los que se encuentra un cirujano maxilofacial?

-La Cirugía Maxilofacial cubre todos los problemas quirúrgicos que afectan a la cabeza y al cuello, excepto el cerebro, que es territorio de los neurocirujanos; los oídos, del otorrino, y los ojos, del oftalmólogo. El resto lo cubrimos los maxilofaciales. Es una especialidad muy amplia que tiene varias subespecialidades: la Cirugía Ortognática u Ortofacial, Oncología Maxilofacial y Traumatología Maxilofacial. Mi especialidad es la primera. Aunque el término de cirugía ortofacial es poco conocido, es muy interesante. Corrijo las malformaciones del tercio inferior del rostro, determinantes para lograr una buena armonía facial. Esta cirugía cumple una doble función: arregla problemas funcionales, algunos graves como la apnea obstructiva del sueño, a la vez que se mejora la estética facial del pacientes.

¿Cambia el rostro de las personas?

-Esta cirugía es capaz de transformar a una persona con una cara poco armónica en una persona con un rostro atractivo. Literalmente, cambiamos la estructura de la cara. Desmontamos los huesos y los recolocamos, los ponemos en otra posición con otra forma diferente. Cuando ves una cara que no te gusta no es porque no tenga los ojos o la boca bonitos, es porque hay una estructura facial que no está bien colocada y, por eso, esa cara no es armónica.

-Tener los huesos de la cara mal colocados, además de no hacernos atractivos, ¿puede perjudicar la salud?

-Sí el maxilar y la mandíbula no encajan, los dientes tampoco. Por eso, muchas intervenciones están combinadas con ortodoncia. Antes de pasar por quirófano y

PERFIL

El profesor Federico Hernández Alfaro tiene un CV que no cabe en un sólo folio. Es cirujano maxilofacial, catedrático en cirugía oral y maxilofacial en la Universidad Internacional de Catalunya y referente internacional en cirugía ortofacial, gracias a las más de 200 cirugías que realiza cada año en el Instituto Maxilofacial, que dirige en la Clínica Teknon de Barcelona



LAURA GÓMEZ/SHOOTING

mover los huesos, el ortodoncista ordena los dientes para que la persona consiga una oclusión correcta.

¿Cuáles son las malformaciones más comunes?

-Depende de la zona geográfica. En el País Vasco, por ejemplo, la deformación más común es hipoplasia maxilar, una falta de desarrollo del maxilar en relación con la mandíbula. Ellos piensan que tienen una mandíbula grande, pero en realidad es lo contrario, tienen el maxilar pequeño. En el norte de Europa, por contra, tienen la mandíbula pequeña.

¿En qué consiste la Cirugía Ortofacial?

-Solía ser una intervención muy agresiva, pero nosotros hemos desarrollado y publicado una técnica menos invasiva que consiste en hacer pequeñas incisiones que permiten llegar al interior de la cara de los huesos y, con aparatos de ultrasonido, hacer cortes en estos y desplazarlos. La tecnología nos ha permitido hacer una cirugía con cicatrices más pequeñas y abordajes mínimos.

¿Cómo ha cambiado la tecnología vuestro trabajo?

-Fuera del quirófano hemos desarrollado y publicado una técnica para simular la cirugía antes de operar. Con un escáner de la cara del paciente y un «soft-

ware» de planificación desarrollado por nuestro equipo, somos capaces de hacer una intervención virtual del paciente y calcular la posición en la que colocaremos los huesos.

¿Y el paciente puede ver de antemano cómo va a quedar?

-Nuestro método permite que la persona entienda el tipo de cambio que se va a producir, pero lo más importante es que cuando yo entro en el quirófano ya no pierdo tiempo calculando y decidiendo nada, sólo ejecuto el plan que he pensado previamente y coloco las distintas partes de la cara en el sitio donde he decidido que tienen que estar. Eso me permite hacer una intervención más corta y el paciente gana con una recuperación más rápida.

¿Cuánto dura esta intervención?

-Una cirugía típica en la que movemos maxilar, mandíbula, barbilla y nariz puede durar entre una hora y media a dos. El paciente se va a casa en un día. Y en dos o tres semanas empieza poco a poco a hacer vida normal.

¿Cómo es el postoperatorio?

-Como hay una inflamación de la cara, pedimos que no se exponga al sol y que haga una dieta especial. Como he movido los huesos no quiero que los pacientes hagan fuerza al masticar. Primero, toman líquidos y, luego, pasan a una dieta blanda. Las heridas las cerramos con suturas reabsorbibles y así no mareamos al paciente.

-Además del cambio estético, ¿qué mejoras funcionales gana el paciente?

-Se pueden corregir desde una mala mordida, que desgasta los dientes y puede producir problemas digestivos con el tiempo, a problemas respiratorios.

-Problemas como la apnea del sueño

-Hay personas que por un problema de falta de desarrollo de los huesos de la cara tienen una vía aérea muy estrecha, y aún se estrecha más cuando duermen, lo que hace que por la noche tengan apnea obstructiva del sueño. Dejan de respirar, el cerebro reacciona y tienen un microdespertar, pero el paciente no se entera y al cabo de un rato, repite lo mismo. Esto puede desencadenar problemas cardíacos serios. Este tipo de problemas puede llegar a causar la muerte en casos muy graves.

¿Cómo se soluciona?

-Recolocando los huesos de la cara de manera correcta. Cuando es leve, se puede poner un aparato que eleva la mandíbula hacia adelante por la noche y ayuda a las personas a respirar bien. Pero cuando es grave sólo tienen una alternativa paliativa: dormir con una máscara conectada a una máquina que suministra aire a presión. En la Universidad Internacional de Cataluña, mi departamento de investigación ha desarrollado un estudio que nos ayuda a decidir cómo mover los huesos de la cara para regular la cantidad de aire que entra por la vía aérea.

¿Conocimiento «made in Barcelona»?

-Sí, de hecho, he desarrollado un plano de referencia estético para recolocar los huesos que me dice dónde pongo cada pieza de la cara no solo para conseguir la máxima armonía, sino también para solucionar la apnea del sueño. En los congresos internacionales lo llamo «el plano de Barcelona» y se ha convertido en un referente.

