

Palabras finales del Sr. Presidente.

Recepción del nuevo Académico de Número Prof. Dr. Carlos Tejerina Botella.

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

EXMOS. E ILMOS. SRS. ACADÉMICOS,
ILUSTRISIMAS AUTORIDADES,
SEÑORAS Y SEÑORES,

En la tarde de hoy se reúne la Real Academia de Medicina y Ciencias Afines de la Comunidad Valenciana para recibir como nuevo miembro de la misma al Dr. Carlos Tejerina Botella distinguido clínico valenciano y especialista en Cirugía Estética y Reparadora. Para mí es una satisfacción el presidir esta sesión y tener la oportunidad de concluir este acto de recepción del nuevo académico de número que renueva el número de sillones de la Real Academia, gracias al soporte que sus compañeros Ilmos. Académicos D. Jaime Marco, D. Francisco Gomar y D. Alfonso Benages, ofrecieron a su candidatura junto con el padrinazgo que el Prof. Jaime Marco ha querido brindarle, con un excelente y detallado discurso de contestación como acabamos de oír. Mi felicitación a ambos en nombre de la RAMCV.

Es costumbre de esta presidencia hacer referencia a los académicos de número que ha precedido al nuevo miembro de la misma, recordando su devenir histórico en nuestra institución y teniendo un recuerdo para quienes nos precedieron. En esta ocasión no va a ser factible por cuanto, como hemos oído el Dr. Carlos Tejerina Botella, pasa a ocupar un sillón que si bien ya existía con otra denominación en nuestra institución, no corresponde con la especialidad médica del académico entrante.

Este hecho me permite hacer una consideración, que creo es necesaria en estos momentos de reestructuración de las llamadas “especialidades medicas” y con ello también de los posibles sillones a cubrir como académicos por profesionales de un prestigio reconocido.

Además no tomo en consideración dos aspectos importantes como son por un lado la multidisciplinaridad de la Academia, que les recuerdo abarca también un amplio abanico de ciencias afines, así como el necesario equilibrio en el contexto geográfico de la Comunidad Autónoma Valenciana.

La ampliación del número de especialidades medicas y quirúrgicas reconocidas oficialmente por el Ministerio de Sanidad a través del “Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud” superior a 40, junto con otras aéreas de conocimiento como son las ciencias básicas que impone el saber universitario de las ciencias biomédicas tradicionales y más recientes, hace que el número de sillones disponibles en nuestra institución resulte limitado, si pretendiera cubrir la demanda que en la actualidad la sociedad exige de nosotros.

Con relativa frecuencia este equipo de gobierno ha tenido dificultad en ofrecer un peritaje, científicamente consistente, a requisitorias médico-legales procedentes bien de la Administración sanitaria o de justicia. Como bien saben todos Uds. Sres. académicos esta es una de las funciones y obligaciones que tenemos asignada por los propios estatutos de las Reales Academias de Medicina así como por el Instituto de España.

Sirva este apunte para insistir en la necesidad y deseo de ir incorporando progresivamente y en la medida de lo posible, aquellas especialidades que hoy por hoy están ausentes de los sillones de número en la academia. Por ello la entrada del Dr. Carlos Tejerina, especialista en Cirugía Plástica recibe el parabién de todos nosotros, iniciándose una nueva era en esta ya centenaria institución.

No creo preciso insistir en la gran calidad científica y profesional del Dr. Tejerina cuyo CV acaba de ser detalladamente expuesto por el Prof. Jaime Marco. Por ello me gustarla centrar mis palabras en el significado de lo que hoy representa la cirugía plástica y el beneficio que ella aporta a la cirugía oncológica y esencialmente en el caso de la reconstrucción mamaria en mujeres tratadas por cáncer de mama, que ha sido el objeto de su elocuente disertación.

Que es la cirugía plástica? Como hemos oído la Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos, colgajos o implantes. La Cirugía Plástica y Reparadora procura reconstruir o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes, tumores u otros procesos de naturaleza congénita o adquirida.

El desarrollo de la demanda de este tipo de cirugía en los últimos años ha hecho necesaria su implantación dentro del Sistema Nacional de Salud. En el momento presente según informo el presidente de la “Sociedad de Cirugía plástica, reparadora y estética” Dr. Ezequiel Rodríguez Rodríguez en su comparecencia en la Cámara del Senado español el pasado mes de febrero, existen 63 servicios de Cirugía Plástica en el Sistema Nacional de Salud, con 321 cirujanos plásticos cifra que considera insuficiente para cubrir la demanda de la especialidad. En la Comunidad Valenciana hay 5 hospitales mayores de 500 camas con 6 servicios de cirugía plástica, 4 de ellos localizados en Valencia y uno de ellos dirigido por el nuevo académico en el HCU de esta ciudad. Parece evidente que la misión del cirujano plástico se extiende a dos dominios fundamentales las “reparación” y la “estética”. Ambos resultan esenciales en el tratamiento de las secuelas producidas por el cáncer de mama.

Es bien conocido que el cáncer de mama constituye un problema socio-sanitarios de primera magnitud al ser el proceso maligno numero uno que afecta a la mujer y el que gracias a la moderna oncología pueden lograrse mayor numero de curaciones. En España la SEOM señala la aparición de un cáncer de mama por cada 10 mujeres lo cual significa que en nuestra comunidad valenciana más de 2000 mujeres son diagnosticadas anualmente por este proceso. Gracias a los programas de barrido y diagnostico precoz, en el que participa un 73,3% de la población femenina según datos de la Dirección General de Salud Publica y del Plan del Cáncer, que se está implementado desde hace años, tan solo en el pasado año, 222.562 mujeres participaron en el estudio, lográndose un aumento sustancial del diagnostico en l estadios I y II y una disminución de los estadios III y IV que resultan más difícilmente curable. De este modo las curaciones por cáncer, en que la cirugía tiene un papel

fundamental para extirpar el tumor y mas raramente la glándula, alcanzan cifras superiores al 80% en los estadios iniciales y de un 50 % en los más avanzados.

El cáncer de mama se ha transformado en una enfermedad crónica y las enfermas con larga supervivencia o curación aumentan día a día de modo considerable creándose un verdadero problema social. Véanse sino las numerosas organizaciones de voluntariado y de enfermas afectas de esta patología existentes en el mundo o incluso la justificación de sociedades y revistas científicas que se ocupan exclusivamente de ella.

El tratamiento del cáncer en el siglo XXI ha cambiado radicalmente frente a lo que se hacía hace solo unos pocos años atrás. La llamada aproximación personalizada a la enfermedad se refleja desde el mismo momento del diagnostico analizando la naturaleza histológica y biológica del proceso con soporte molecular pasando por una postura coordinada por el oncólogo que dentro del equipo va a establecer las pautas terapéuticas mas adecuadas. La quimioterapia, radioterapia, cirugía y combinación de todas ellas se hace en función del estadio clínico y de la naturaleza del proceso con el apoyo importante de un soporte psicológico que considera no solo la enfermedad sino fundamentalmente de la enferma. Es la verdadera medicina personalizada y adaptada a cada situación específica. Por ello el tratamiento del cáncer en general y especialmente del cáncer de mama precisa de centros o unidades especializadas en donde colaboran distintos profesionales formando un equipo efectivo y seguro. En ello ha insistido el nuevo académico poniendo como ejemplo y agradeciéndolo explícitamente al gran grupo del HCU de Valencia donde trabaja.

Tampoco es nuestra misión el volver a comentar el discurso que hemos oído tal y como lo ha hecho el Prof. Marco. Las técnicas para llevar a cabo la cirugía reparadora como consecuencia de la extirpación del tumor o de la glándula ha sido descritas con magistral detalle por el nuevo académico Dr. Tejerina, haciendo gala de su propia experiencia personal.

Quisiéramos tan solo hacer mención de dos hechos presentes en el discurso y que considero de interés como patólogo en el que este problema me ha interesado y continúa haciéndolo en el momento presente.

Me refiero al empleo de elementos de relleno en las prótesis especialmente concernientes a los problemas que surgieron con las prótesis de silicona. Nuevas sustancias como el etilpolixilosano, atoxicas y mucho más seguras servirán en los próximos años a reducir los posibles efectos adversos de estas prótesis glandulares.

También se ha de profundizar en el papel de las células madre y de sus derivados, las células miofibroblásticas, en la reparación natural del la cicatrización tisular. Un mejor conocimiento de estos procesos está conduciendo a la aplicación de nuevas técnicas menos agresivas que servirán como prótesis naturales para la regeneración del implante mamario.

No encontramos pues ante prometedoras expectativas en la que la cirugía reparadora va a mantener un papel protagonista como augura el nuevo académico.

Termino felicitando al Dr. Tejerina, por cuanto nos ha aportado en el día de hoy y deseo hacerle saber las grandes expectativas puestas en él, que esperamos reviertan en el futuro de nuestra RAMCV.

El acto ha concluido

Buenas tardes.