

Palabras del Sr. Presidente.

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. C. Valenciana

Unos comentarios finales para dar la bienvenida al nuevo académico de nuestra RAMCV el Dr. José Luis Salvador distinguido cirujano digestivo y maestro de la cirugía endoscópica en su condición jefe de Servicio en el Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo en el Hospital General de Castellón desde 1991, tal y como acabamos de seguir en su brillante disertación sobre la “Evolución de la cirugía endoscópica”.

Me atrevería a señalar que lo debatido esta tarde ha sido más que la “evolución de la cirugía endoscópica” lo que yo llamaría la *revolución de la cirugía con la cirugía endoscopia* por lo que esta nueva cirugía significa dentro del contexto actual de las técnicas quirúrgicas y de la medicina en general.

Pero quisiera previamente felicitar y agradecer al vicepresidente de nuestra institución el Prof. Justo Medrano por la brillante y acertada presentación del conferenciante describiéndonos su excelente CV. Es evidente, tal y como el propio conferenciante ha hecho ostensible, que en su persona se dan los atributos que la RAM requiere de sus miembros: el conocer y aplicar a su actividad profesional la excelencia técnica, la investigación y el estudio condicionado por la ética y el respeto hacia el enfermo.

Por ello quisiera recordar en este momento a ese ilustre médico humanista, profesor Diego Gracia, quien señala en su libro *"Bioética Clínica": "El ejercicio de la medicina no solo exige la bondad técnica sino también la ética. Además de ser un buen técnico, el médico tiene que ser un técnico bueno. Es decir, además de correctos, sus actos tienen que ser buenos. Un acto médico será correcto cuando esté hecho con pericia y técnica, y será bueno cuando además cumpla con las exigencias de la ética. El médico deber ser un hombre ético. Sus actos técnicos son siempre, en uno u otro sentido, éticos"*. Creo que con coherencia encontramos estos requisitos en el Dr Jose Luis Salvador.

Señalaba al comienzo de la intervención que a mi juicio la cirugía endoscópica ha representado en la medicina uno de los avances más significativos de estos últimos años revolucionando la técnica quirúrgica. El académico profesor Vicente López

Merino nos indicaba en su discurso de entrada hace unos meses que la Medicina es ciencia y técnica pero también es arte. El arte en el diagnóstico, el arte en la terapéutica. Hoy lo vemos a través del recorrido que nos ha llevado, con brevedad pero con lucidez, cómo ha evolucionado la cirugía endoscópica desde sus inicios en 1970 hasta la actualidad combinando armoniosamente ciencia, técnica y arte.

Hemos podido seguir en su discurso como se ha producido en tan breve periodo de tiempo la revolución en las técnicas laparoscópicas y de cirugía endoscópica. Ya no es necesario abrir el cuerpo. La cirugía endoscópica, que combinan una cámara de vídeo con un diminuto instrumento que se introduce en el organismo a través de pequeñas incisiones, han aportado la indudable ventaja de ser mínimamente invasivas y evitar los problemas asociados a toda intervención quirúrgica tradicional.

Pero también ello se ha unido al impresionante desarrollo alcanzado por las aplicaciones robóticas. Lo que hace poco más de una década era sólo una curiosidad, es hoy una tecnología bien establecida.

Las ventajas de la cirugía robótica la convierten en un recurso en franca expansión y ello justifica su inclusión como una de las tecnologías imprescindibles.

Bien es cierto que estos equipos designados como “robots”, hasta ahora no cumplen con todas las características que usualmente se les atribuye a dichos ingenios consistentes en la posibilidad de realización de complejas secuencias de maniobras automáticas pre programadas ni tampoco son capaces de tomar decisiones y ejecutar acciones de modo autónomo, mediante una “inteligencia artificial”, lo cual implicaría que el equipo realizase la cirugía “por sí solo”. Los dispositivos actualmente en uso son más bien, por el momento, instrumentos de precisión que expanden las posibilidades del cirujano.

Paradójicamente durante muchos años la cirugía se ha basado socialmente no solo en la calidad de la técnica sino también, para el entorno social del enfermo en lo agresivo de la misma. A grandes intervenciones mayor la calidad del cirujano y como no... mayor el tamaño de la cicatriz residual, que en más de una ocasión el paciente la muestra como ejemplo de la eficacia de la acción quirúrgica. Muchas veces al intervenir quirúrgicamente, sobreviene la pregunta: ¿qué tamaño tiene la herida? ¿Cuántos puntos le dieron? Lo que conlleva a considerar que la valoración tanto del enfermo como de los familiares es de que mientras más grande sea la incisión, más grande y serio sería el problema. Ello ha llevado al aforismo de que “grandes

incisiones, grandes cirujanos”. Actualmente se plantea una actitud opuesta, gracias a la cirugía mini-invasiva: “pequeñas incisiones, operaciones complejas”. Todo ello se debe, como hemos visto hoy, a la introducción de la esta cirugía mini-invasiva, en la cual pequeños orificios permiten operaciones con gran eficacia y confort para el enfermo permitiendo una pronta recuperación e ms rápida integración a la vida social y laboral.

También es muy importante tener en consideración la óptica de los costes, el impacto económico de esta cirugía debe tenerse muy presente ya que, como se ha demostrado reduce la hospitalización a una breve estancia del paciente y le permite una incorporación rápida a sus labores habituales, abaratando considerablemente el presupuesto de sanidad.

Un tema de particular relevancia que también ha debatido el Dr Salvador es la formación del cirujano en este campo en términos de aprendizaje, Cabe recordar que si bien la cirugía endoscópica obedece a las mismas reglas de la cirugía clásica, tiene la particularidad de que el médico debe adaptarse a nuevos instrumentos, y a formas de visión indirecta del campo operatorio, por lo que es imprescindible la puesta en marcha planes específicos de aprendizaje. Esta práctica la ha llevado a cabo desde hace 12 años en forma de cursos, consolidándose como una experiencia de gran carácter formativo muy apreciado y que reúnen en el Hospital General de Castellón a residentes de cirugía general así como a un grupo de profesionales especialmente motivados.

Terminamos volviendo a felicitarnos como miembros de la RAMCV de recibir en su seno a un prestigioso profesional de la medicina y cirugía de la ciudad de Castellón. Estoy seguro que su incorporación va a significar un apoyo decisivo para la vida académica en la Comunidad Valenciana

Muchas gracias por su asistencia.

Buenas tardes