

# Palabras del Presidente en el ingreso como Académico Correspondiente del Dr. D. Rafael Martínez-Costa Pérez

*Antonio Llombart Bosch\**  
Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

ILUSTRÍSIMAS AUTORIDADES,  
SRES. ACADEMICOS:

Deseo dar mi mas calurosa bienvenida al nuevo académico y prestigioso especialista valenciano en oftalmología el Dr. Rafael Martínez Costa quien nos ha descrito con minuciosidad y pericia la patología ocular relacionada con la enfermedad leprosa y sus distintas manifestaciones clínicas acompañadas de una iconografía de excelente calidad que por su detalle y rareza actual pertenecen al acervo de la historia de una enfermedad que hoy gracias a Dios esta en vías de desaparición.

No voy a entrar en consideraciones de su CV que ha expuesto con detalle y brillantez su padriño de Academia el Prof. José Luis Menezo quien también fue su maestro con el que trabajo varios años durante su formación como especialista.

Tampoco es necesario recordar su situación actual de reconocido profesional como medico adjunto en la Ciudad Sanitaria universitaria La Fe habiendo sido previamente Jefe de Servicio de Oftalmología del hospital Arnau de Vilanova. Se une a ello el ocupar la presidencia de la Sociedad Valenciana de Oftalmología y ser firmante primero de numerosos trabajos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales.

También quiero públicamente agradecer su desinteresada colaboración con esta RAMCV emitiendo informes y peritajes, cuando se le han solicitado.

El Dr. Martínez Costa constituye sin lugar a dudas una de las realidades de la prestigiosa oftalmología valenciana cuya cabeza mas visible continua siendo el Prof. José Luis Menezo.

Paso a comentar algunos aspectos del tema de su discurso de entrada como académico correspondiente sobre la lepra ocular basado en su experiencia en el sanatorio de Fontilles, donde efectuó una estancia de 14 meses ganando una experiencia que podemos llamar excepcional en el tema (1989-1999)

Como hemos oído la lepra como enfermedad con alto impacto social ha tenido una repercusión histórica en la humanidad reflejada en los textos literarios mas antiguos e incluso en los evangelios

Hoy conocemos mucho mejor cuales son las características clínicas y morfológicas de la misma así como alguno de los mecanismos genéticos relacionados con el bacilo de Hansen. En el momento presente es una de las enfermedades controladas y en vías de desaparición o casi ya desaparecida de nuestro medio, lo cual es un buen ejemplo de los avances de la moderna quimioterapia y de una adecuada salud publica. En España se calcula que existen en la actualidad unos 450 enfermos de lepra

con una incidencia de 10 a 25 nuevos caso año si bien 9 de cada 10 casos son inmigrantes de África o América latina

La OMS se propuso para el año 2000 erradicar la lepra. Ello no fue posible y se propuso hacerlo en el 2005, posteriormente en el 2010 y en la actualidad en el 2015 dentro del proyecto salud para todos. lo que si es cierto es que el numero de enfermos diagnosticados por año, ha disminuido y en la actualidad son unos 250.000 casos nuevos. Lo que pasa es que el problema sigue existiendo en África, donde se desconocen cifras exactas y donde es muy difícil trabajar en salud publica.

Es evidente que en esta lucha el Sanatorio de Fontilles en la Comunidad valenciana ha desempeñado un papel protagonista como hemos oído en la conferencia pronunciada esta mañana ha contribuido de modo decisivo a erradicar la enfermedad en nuestro medio. Nos congratulamos por ello así como por la labor que continua teniendo en estos mas de 100 años de existencia.

La conferencia del Dr. Martínez Costa ha sido un modelo ejemplar de patología, para nosotros de anatomía patológica macroscópica de la enfermedad , a la cual hemos dedicado ya hace tiempo no solo un interés docente ya que acuerdo que debamos una clase entera de AP dedicada a las distintas formas de lepra sino también al diagnostico histopatológico de un proceso que sin experiencia era difícil de catalogar acertadamente y en mas de una ocasión preciso encontrar la experiencia de patólogos habituados a la enfermedad, para alcanzar un diagnostico acertado

Recordemos que la inicial presentación de la enfermedad es bajo la forma de **Lepra Indeterminada**. Es una fase inicial en el que el sistema inmunológico no ha determinado el tipo de respuesta frente al bacilo. Hay una o muy pocas máculas hipocrómicas o ligeramente eritematosas con alteración de la sensibilidad táctil y dolorosa. La histopatología es inespecífica. Sólo en algunos casos de lesiones con alteración de la sensibilidad el infiltrado inflamatorio perineural es algo más específico. Es a partir de este momento y en base a una respuesta inmune distinta pueden darse las formas de lepra polar lepromatosa y lepra polar tuberculoide siguiendo la ya clásica clasificación de MADRID de 1953.

Es un tipo polar de **Lepra lepromatosa** (LLp) cuando la presenta el paciente de forma primaria. También después de una etapa de Lepra Inderminada, el paciente puede desarrollar directamente LL. El infiltrado granulomatoso es difuso, constituido por macrófagos estimulados y multivacuolados (células espumosas de la Lepra o células de Wirchow) y están entremezclados con linfocitos. En la Lepra LLs quedará como residuo de lesiones previas, fibrosis cicatricial endoneural en hojas de cebolla o vestigios de infiltración linfocitaria en relación con los bacilos en la célula de Schwann, pero no existe infiltración granulomatosa. La afectación ósea secundaria produce deformidades esqueléticas. Una complicación desfavorable es la amiloidosis. En autopsias realizadas en el sanatorio de Fontilles, que nosotros tuvimos ocasión de estudiar ya que las hacia mi padre el profesor Llombart Rodriguez, quien fue patólogo de esa institución durante los años 40 y 50 del pasado siglo, la presencia e intensidad de lesiones inflamatorias específicas viscerales y de amiloidosis son llamativas y proporcionales al número de lepromas reacciones padecidas durante la vida.

Cuando frente a los antígenos del bacilo de la Lepra, el paciente responde con una respuesta Th1, el resultado es una **Lepra Tuberculoide** donde la histología los macrófagos tienen

una apariencia epitelioides y las lesiones son parecidas a los granulomas de la tuberculosis. También en ocasiones la histología es tan parecida a la sarcoidosis que salvo por la afectación neural, el diagnóstico diferencial es casi imposible. Quizás muchas de las lesiones oculares mostradas esta mañana por el Dr Martínez Costa pertenecen a esta forma de lepra tuberculoide o a la variante mixta también conocida como **Lepra Dimorfa-intermedia** (BB).

En esta última (BB) la lesión granulomatosa tiene escasa transformación epitelioides de los macrófagos, y menor tendencia a agruparse habiendo abundantes linfocitos entremezclados y siendo factible demostrar los bacilos aunque escasos y situados aisladamente. La afectación nerviosa es menor.

No pretendemos con estos comentarios otra cosa que esclarecer al auditorio alguno de los aspectos de la patología evolutiva y de la microscopía que como patólogo reconozco en las detalladas lesiones macroscópicas que tan pulcramente nos ha mostrado el nuevo académico

Agradecemos sus aportaciones que enriquecen el conocimiento médico científico de la enfermedad que se sitúa hoy dentro de la historia reciente pero no concluida y la patología de las enfermedades raras o también lo que podríamos considerar como enfermedades ligadas a las nuevas corrientes migratorias que todavía se producen en nuestro país.

Es bueno por tanto recordarlas en una sesión de esta Academia que vela por el conocimiento no solo de los más modernos avances científicos sino también por el saber en la pervivencia de las enfermedades que asolaron la humanidad durante siglos. Gracias Dr. Martínez Costa por su detallada disertación y bienvenido como nuevo miembro de la Real Academia de Medicina y ciencias afines de la Comunidad Valenciana

Buenas tardes

El acto ha concluido