

Palabras del Presidente en el ingreso como Académico Correspondiente del Dr. D. Roberto Hernández Marco

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

ILMOS. SRES. ACADÉMICOS
HONORABLES COLEGAS
SEÑORAS Y SEÑORES

Resulta especialmente grato el recibir en esta Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana al Dr. Roberto Hernández Marco ilustre miembro de la Universitat de Valencia de la cual es profesor titular de Pediatría. Representa una de las figuras más relevantes de la pediatría hospitalaria valenciana y nacional y es un digno continuador de la tradición pediátrica en la rica escuela que crearon los académicos Tomas Sala y Joaquín Colomer y que tan dignamente ha continuado el Prof. Juan Brines.

No vamos a insistir nuevamente en los numerosos meritos académicos, docentes y profesionales que adornan la figura del Prof. Hernández Marco Ellos han sido suficientemente recordados por el Prof. Juan Brines, nuestro académico de número a quien felicitamos por su presentación y le damos las gracias. Sabemos que para él la figura del Prof. Hernández representa una continuidad de la Escuela y Cátedra donde ha ejercido como Catedrático y Jefe de Servicio hasta hace unos meses

Baste recordar que el prestigio y la personalidad del nuevo académico correspondiente se destaca no solo por sus cargos académicos entre otros como director del departamento de Pediatría, vicedecano de la Facultad de Medicina de Valencia sino también como jefe de Servicio del Hospital Peset Alexandre en esta ciudad así como del Hospital la Paz de Madrid. Ello une a una incansable actividad de investigación pediátrica con 57 publicaciones en revistas nacionales e internacionales y numerosas comunicaciones a Congresos abarcando los más diversos campos de la pediatría y neonatología. En estos últimos años se ha ocupado del problema de las infecciones nosocomiales pediátricas que también ha sido argumento y base de la brillante disertación en día del hoy

Otra faceta a poner de relieve del nuevo académico ha sido su implicación como vicepresidente de la *Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria* a la que contribuyo a su creación entendiendo la necesidad de agrupar al pediatra hospitalario como responsable del paciente ingresado en su totalidad contemplando sus aspectos médicos, emocionales y familiares para lograr una mejor atención así como colaborando con los otros especialistas pediátricos, que deben también participar en el proceso de asistencia hospitalaria.

Hemos señalado en repetidas ocasiones en esta tribuna de la Academia la tendencia que existe en nuestro medio al dejar en el olvido a destacadas personalidades de la medicina valenciana cayendo en la admiración de figuras que sin un comparable currículo científico, como el del nuevo

académico, ocupan con falsa relevancia las noticias de prensa y medios de comunicación de un modo sensacionalista

Por ello una de las misiones de Real Academia de Medicina de la Comunidad es dar espacio y relieve a las actividades y personalidades que por meritos propios enriquecen la medicina en nuestra comunidad.

La limitación de los sillones de número y su naturaleza vitalicia no permite dar acogida como miembros a muchos de nuestros destacados profesionales que merecerían tener un número reservado en ella. Este es el caso del Prof. Roberto Hernández sin embargo el ser académico correspondiente tiene un importante valor añadido que se adquiere al ser recibido en nuestra organización con nuevas responsabilidades y compromisos. Se fundamenta en el continuar avanzando en el progreso de la profesión y en la participación activa en las actividades científicas que desarrolla la Academia haciendo participe de la misión de difundir la investigación y la ética profesional en su área de especialidad.

El titulo de su discurso ha sido *“De la sueroterapia a los anticuerpos monoclonales: perspectivas de la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas en el niño”*

Los niños son los que corren más riesgos de contraer una enfermedad infecciosa. La OMS estima que en los países en vías de desarrollo, anualmente mueren más de once millones de niños antes de cumplir el quinto año de vida, de los cuales nueve millones se atribuyen a las enfermedades infecciosas. Un cuarto de las muertes causadas por enfermedades infecto-contagiosas podría evitarse con la vacunación. Pero también en los países industrializados puede observarse una evolución amenazante. En la actualidad se viene apreciando como a diferencia de las toxinas o de las sustancias dañinas, los agentes patógenos poseen la capacidad de adaptarse a los mecanismos de defensa del organismo humano desarrollando nuevas estrategias que les permitan evadir dichos mecanismos de defensa.

Como hemos oportunidad de escuchar el conferenciante ha hecho un minucioso recorrido histórico de los distintos tipos de terapias disponibles para la prevención y control de las enfermedades infecciosas en niños y neonatos. Parte del conocimiento del método anatomiclinico y la mentalidad etiopatologica de finales del siglo XIX describiendo los mecanismos inmunes y de respuesta ante las enfermedades infecciosas pasando de la inmunidad natural a la adquirida gracias a los primitivos sistemas terapéuticos como la sueroterapia con sus éxitos y fracasos hasta su decaimiento por el auge de la más moderna quimioterapia con sulfamidas y antibióticos de varias generaciones.

Un capítulo especial lo ha dedicado a la inmunoterapia e inmunoprofilaxis desde sus antecedentes para el tratamiento de enfermedades víricas (sarampión, poliomielitis) hasta la aplicación como función inmunomodulador y su aplicación a enfermedades autoinmunes.

En las últimas décadas ha aumentado de forma significativa el nacimiento de niños de 37 y 38 semanas de gestación, período denominado a término precoz, paralelamente al aumento de partos inducidos y el incremento en la tasa de cesáreas En nuestro medio, existe un número importante de

RNTP, que presentan una morbilidad significativamente superior a los recién nacidos catalogados de RNTC. Diferentes estudios muestran que la población de recién nacidos a término precoz (early term) (RNTP) presentan una mayor morbilidad neonatal respecto a los recién nacidos a término completo (full term) (RNTC) (39-41 semanas), incluso tras haber excluido enfermedad materna y confirmada la madurez fetal por amniocentesis.

La morbimortalidad de este grupo de neonatos es muy superior al resto de nacidos a término por problemas fundamentalmente de orden infeccioso. El Prof. Hernández ha tomado como ejemplo en este grupo el valor de los nuevos anticuerpos monoclonales en el tratamiento de las infecciones por el virus sincitial El VRS es una causa frecuente de patología respiratoria a menudo grave y epidémica las temidas bronquiolitis que en grado extremo pueden ser motivo de una sepsis sobretodo en los RNTP.

Revisa las posibilidades terapéuticas haciendo hincapié en el valor añadido de las terapias personalizadas mediante el anticuerpo monoclonal (palivizumab) contra el epítipo A de la glicoproteína F del VRS. Las ventajas en relación con la gammaglobulina hiperinmune pueden resumirse en: vida media parecida, no derivar de productos de sangre humana, incremento de la potencia y posibilidad de uso intramuscular. También completa el el análisis con la revisión de otros anticuerpos monoclonales en ensayo clínico así como en lo que será el futuro inmediato y muy esperanzador de los nuevos antibióticos y mecanismos de terapia anti infecciosa como son las nuevas vacunas en estudio.

El ejemplo del desarrollo de vacunas demuestra lo bien invertidos que pueden estar los recursos destinados a investigación. Los expertos del Banco Mundial y de la OMS han calculado lo que valen las vacunas y otras medidas sanitarias como medios de prevención de la muerte temprana. Según estos cálculos, las vacunas son una de las medidas económicas más viables. Solo por citar algunos ejemplos ofrecidos por la OMS por cada dólar que se invierte en la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola se ahorran 20; con la vacunación contra la difteria, la y el tétano, el factor de ahorro alcanza la relación de 1:30. Gracias a que el sarampión pudo ser erradicado por vacunación en USA hoy se obtiene un beneficio anual de 500 millones de dólares cuando solo hablamos en términos de costo sin calcular el enorme beneficio sanitario que ello ha reportado.

Termino reiterando la importancia científica de su conferencia que viene a confirmar el alto nivel de conocimientos del nuevo académico a quien damos la bienvenida en esta institución con el deseo de que su integración en la misma refuerce aun más el importante grupo de pediatras que ya pertenecen a la RAMCV.

Se levanta la sesión