

## Palabras del Presidente.

*Antonio Llombart Bosch\**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

Nos hemos reunido esta tarde en este Ilustrísimo Colegio de médicos de la esta Provincia de Castellón para recibir como Académica correspondiente a la Dra. Marta Faubel. Deseo que mis primeras palabras sean de felicitación a la nueva académica por su brillante discurso de entrada tratando un tema tan complejo como el que ha desarrollado sobre “El reflujo faringolaríngeo en el área ORL ¿Mito o realidad? y sus repercusiones en las vías respiratorias altas. Pero también felicitarla por su excelente CV tal y como nos lo ha hecho conocer con lucido detalle el Dr. Ricardo Tosca, también Académico de nuestra institución. Quiero extender m reconocimiento una vez mas al Sr Presidente de este Ilustrísimo Colegio de Médicos de Castellón el Dr. José Antonio Herranz Martínez por cedernos el salón de actos de la corporación para este acto.

Viene ya siendo habitual que las actividades de la RAMCV se desarrollen en este marco en la ciudad de Castellón en donde esta institución ha encontrado soporte y lugar de encuentro para sus actividades. Muchas gracias una vez mas querido amigo José Antonio. Además la circunstancia de que la nueva académica ostente al mismo tiempo el cargo de Vicepresidenta 2ª de este Colegio sirve para estrechar mas los lazos de colaboración entre ambas instituciones, que deseamos se mantengan en incrementen en los próximos meses.

La Dra. Faubel tiene una bien ganada experiencia en el ámbito de la ORL de la cual es especialista, tras su residencia en el Hospital Peset Alexandre de Valencia y ahora como jefe de sección Hospital de la Plana – centro de especialidades virgen de gracia de Villa-Real. También su interés académico viene avalado por su grado de Dra. desde 1990 con la Tesis doctoral: Patología laboral femenina en la provincia de Castellón, obteniendo la calificación: Apto “Cum laude”

Además como ya nos hemos conocido mantiene una vocación científica en el área de la ORL participando en numerosos cursos masters y de gestión, publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales así como participando activamente en la vida científica de las sociedades profesionales de su especialidad con comunicaciones numerosas en los distintos congresos de las mismas.

Todo esto son las razones que justifican sobradamente su bienvenida en la RAMCV con nueva académica correspondiente sabiendo que su participación en las actividades de la misma van a servir para mantener el alto estándar científico que deseamos expandir en la Provincia de Castellón y en la toda la Comunidad Valenciana.

La conferencia ha versado sobre el problema que representa el reflujo faringolaríngeo como consecuencia del reflujo farigoesofágico en enfermos afectos de disfonias acerbados en algunos casos tras el tratamiento por procesos oncológicos, así como en el desarrollo de nuevos métodos diagnósticos para el mismo.

El análisis del RGE condiciona la primera parte de la conferencia haciendo un recuerdo anatómico de las vías aéreas superiores particularmente la faringe y el esófago este último en toda su extensión. Insiste en la importancia de los esfínteres esofágicos superior inferior siendo básicos para controlar la posible patología del reflujo así como analiza su posible incompetencia como barrera antirreflujo y los mecanismos en que se basa esta insuficiencia permitiendo el reflujo ácido. También analiza la composición del reflujo en cuanto a su composición líquida o gaseosa y grado de acidez, así como el mecanismo de reflujo gaseoso que permitiría la puesta en marcha del llamado Reflujo Esófago Faríngeo (REF) como consecuencia de la regurgitación del contenido esofágico, en buena parte gaseoso, hacia la laringofaringe.

La particular estructura de la mucosa laríngea la hace especialmente sensible a las modificaciones del medio y a los distintos agentes que pueden desencadenar una respuesta patológica con puesta en marcha de mecanismos defensivos como es la producción de moco en exceso en forma de lo que podríamos llamar una reacción inflamatoria de tipo mucosecretor. El componente péptico y el ácido clorhídrico del componente gástrico junto con la propia bilis serían los factores químicos desencadenes de esta respuesta inflamatoria que sería neutralizada en una primera fase por la propia saliva actuando como tampón así como por la acción de la anhidrasa carbónica III producida localmente. Sin embargo la persistencia del reflujo y su repetición condicionara una lesión más fuerte como nos han demostrado los estudios experimentales de Koufman y de Tasker viéndose la aparición de infiltrados inflamatorios leucocitarios y linfocitarios en el propio epitelio faríngeo y en su corion al igual que ocurre con la esofagitis de reflujo, motivando un proceso de metaplasia mucosecretora con aumento del componente mucinoso local y aparición de células caliciformes de polo apical abierto que solo existen fisiológicamente en la mucosa bronquial o el cardias. Pudiendo llegar incluso a provocar faringitis erosivas y microúlceraciones mucosas.

Estas bases estructurales del RFL serian la causa de unas manifestaciones clínicas que has sido magistralmente descritas por la Dra. Faubel, gracias a su experiencia personal y que no vamos nuevamente a reconsiderar ya que han sido minuciosamente analizadas desde la propias manifestaciones faringeo-laringeas hasta las rinosinuales y otologicas.

La segunda parte de su lección ha estado orientada hacia los nuevos métodos diagnósticos disponibles extendiéndose desde la visualización laringoscopia de la mucosa para pasar a los métodos de phmetria y radiografía seriada esofagogastroduodenal y de videodeglución para llegar en casos de necesidad a la propia biopsia.

Termina haciendo una serie de recomendaciones específicas para el tratamiento de esta patología y señalando las experiencias que se están llevando a cabo en su servicio hospitalario para profundizar en el análisis de los mecanismos diagnósticos con la determinación de las secreciones y de pH faríngeas.

Concluyo aunque quisiera hacer antes una breve consideración de naturaleza mas general sobre la frecuencia de este proceso que unido al ERGE afecta a una amplia banda de la población adulta ya que el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones con antiH2 resulta en buena medida la terapéutica mas utilizada. La dependencia a esta terapéutica condicionada por una progresiva necesidad de bloqueo del reflujo hace que se transforme en una medicación habitual en amplios sectores de la población, con un gasto continuado y con una iatrogénica todavía no del todo bien conocida. Seria importante evaluar costos de esta patología así como los efectos secundarios de su uso buscando una medicina no solo mas natural sino también mas económica.

La Medicina se encuentra en una encrucijada crítica de posibilidades y demandas que sobrepasan los cauces tradicionales del ejercicio profesional y de las propias instituciones y solo con el trabajo conjunto de todos los actores de problema, podremos encontrar soluciones que se adapten a las nuevas necesidades. Esta Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana desea contribuir con su saber científico, ético y profesional a mejorar la salud de sus ciudadanos como lo viene haciendo hace casi dos siglos y al mismo tiempo dejando testimonio su labor como se hecho en la tarde de hoy.

Gracias Dra. Marta Faubel por su magnifica conferencia y la aportaciones que esta haciendo a un tema tan complejo como el expuesto y que ha sabido aleccionarnos con brillantez y claridad.

Como presidente de la RAMCV me complace en recibirla como nuevo miembro de esta centenaria institución con la seguridad que aportara sus conocimientos en beneficio de la medicina valenciana.

Buenas tardes

El acto ha concluido