

# Palabras del Presidente en el ingreso como Académico Correspondiente del Dr. D. Andrés Cervantes Ruipérez

*Antonio Llombart Bosch\**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

ILMOS. SRES. ACADÉMICOS  
HONORABLES COLEGAS  
SEÑORAS Y SEÑORES

Deseo comenzar esta intervención, en la que recibimos como nuevo académico de la RAMCV al Prof. Andrés Cervantes Ruipérez, expresándole la gran satisfacción de esta Institución al acogerle como uno más de sus miembros. Ellos configuran una parte selecta de la ciencias médicas y biomédicas valencianas a las que aportan un valor añadido para el conocimiento, la investigación clínica y la docencia.

Es evidente que el nuevo académico reúne con sobrada suficiencia estos méritos. La Prof. Ana Lluch ha tenido la difícil y brillante capacidad de recopilar con detallada concisión el currículum vitae de su colega y también componente de ese gran equipo de oncólogos que ella dirige y son sobradamente reconocidos en ámbitos nacionales e internacionales por la calidad de sus investigaciones y su producción científica, ello unido a una excelencia en la clínica asistencial.

Sin deseo de insistir más en lo ya expuesto quiero resumir que el Dr. Cervantes es Profesor Titular de Medicina en la Universitat de València desde 1991 y está acreditado como catedrático de Medicina desde 2012. En la actualidad es Jefe de Servicio de Oncología Médica en el Departamento de Hematología y Oncología Médica en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Es autor de numerosos artículos y revisiones de trabajos científicos publicados en diferentes revistas internacionales de alto impacto. Es también Editor Jefe de *Cancer Treatment Reviews y Clinical and*

*Translational Oncology* y editor asociado de la revista *Annals of Oncology*. Es miembro del Executive Board y del Educational Committee de ESMO donde preside el Comité de Guías Clínicas. También es presidente del Comité Científico del Congreso de ESMO 2016, que tendrá lugar en Copenhague.

Es decir tenemos hoy con nosotros no solo un oncólogo de reconocido prestigio, sino también un investigador clínico en áreas de cáncer digestivo y ginecológico que como acabamos de oír por su importante aportación al tratamiento del cáncer colorrectal, dispone de una visión actual y globalizada de los avances logrados en estos últimos años en el control de esta enfermedad, a los que él y el equipo multidisciplinario que coordina han hecho decisivas aportaciones.

*Un buen médico debe hacer progresar a la Medicina, desarrollándola hacia un mejor discernimiento y a una aplicabilidad más específica y concreta. Y en ese proceso de investigación hace falta el trabajo en equipo, integración multidisciplinar y, como no, pasión compartida. Y también recursos porque, aunque parezca cara, más lo es la ignorancia, como diría Aristóteles.* Estas consideraciones las hacia el Dr. Cervantes en una publicación aparecida en la revista EIDON la revista de la Fundación de Ciencias de la Salud nº 38, 2012 en un artículo titulado: *la investigación Clínica: saber más para servir mejor*. Entiendo que sintetizan su pensamiento como médico y científico avezado en la práctica clínica y en la necesidad de una implicación estrecha colaborativa con equipos multidisciplinarios, capaces de abordar problemas difíciles para encontrar las soluciones mas adecuadas.

El control y la curación del cáncer colorectal es uno de los grandes retos que tiene la sanidad y la oncología en el momento presente, no solo por su alta incidencia mundial y en España sino también porque su prevención es hoy posible y muy efectiva, tanto a nivel primario mediante la educación para la adquisición de hábitos alimenticios saludables, como de prevención secundaria con un diagnóstico precoz de las lesiones considerables como predecesoras del cáncer en la mucosa intestinal, como

son los pólipos y la enfermedad crónica intestinal en sus distintas variantes.

Añadamos a ello que los avances en el conocimiento de la genética de la enfermedad han permitido seleccionar un número de reordenaciones génicas presentes tanto en la línea germinal como en la somática de la población que permiten la localización de familias con una mayor incidencia (cáncer familiar hereditario de colon), en las que un seguimiento adecuado va a prevenir en buena medida el desarrollo de la enfermedad.

Los avances en los aspectos terapéuticos del cáncer colorectal han sido magistralmente expuestos en la conferencia del Dr. Cervantes gracias a los cuales como hemos visto la mortalidad en los últimos 30 años ha descendido casi en un 50% si se aplican medidas adecuadas al estadio clínico del proceso.

Hace unos años era frecuente escuchar en la mayoría de las presentaciones clínicas que la medicina moderna, gracias a los avances de la técnica se basaba en constatación objetiva de la enfermedad y en la llamada "*medicina basada en la evidencia*" Hoy hay que añadir nuevos conceptos y términos como son los de *medicina personalizada* y *medicina de precisión* lo cual entraña una medicina predictiva que objetiva no solo un diagnóstico más selectivo sino también un pronóstico individualizado gracias a la aplicación de *dianas terapéuticas* hasta ahora inexistentes. Estos nuevos conceptos han adquirido una vigencia muy especial en la oncología y en el caso que hoy analizamos, del cáncer colorectal.

A nuestro juicio ello se ha conseguido gracias a la instauración de equipos de trabajo multidisciplinarios como el que hoy nos presenta el Prof. Cervantes en el Hospital Clínico de Valencia pero también gracias a que los planteamientos de estos equipos no son meramente de orientación asistencial sino también básicamente investigadores. El enfermo ha dejado de tener como objetivo exclusivamente el tratamiento médico de su proceso patológico, sino que se ha transformado en motivo de investigación clínica, bien desde el punto de vista quirúrgico, biopatológico

o terapéutico. Un buen ejemplo es la implicación de los ensayos clínicos de los que es pionera esta institución con especial referencia a los ensayos en fase I. También la estrecha colaboración con la investigación básica permite que cada enfermo, previo un estricto consentimiento informado, sea objeto de análisis de posibles nuevos conocimientos patológicos, moleculares o farmacológicos con los que enriquecer el acervo científico y las posibles vías de mejorar el control de la enfermedad.

Esto se evidencia en la conferencia del nuevo académico por los datos aportados con la impresionante precisión lograda mediante el empleo de la resonancia magnética para detectar la extensión del cáncer en fase pre quirúrgica, como también la enorme ventaja provista con una cirugía selectiva en la que la resección completa del meso-recto permite un amplio margen circunferencial libre de enfermedad y una completa resección de los ganglios linfáticos que ocupan la grasa mesorectal. La extraordinaria disminución del número de recidivas locales y el conocimiento detallado del número de ganglios y con ello de posibles metástasis linfáticas, son dos claros ejemplos de la mejora en el control loco-regional de proceso.

Todo ello lo ha descrito el nuevo académico, no solo basado en datos bibliográficos actualizados, sino fundamentalmente en la amplia experiencia del grupo multidisciplinar que coordina. No podemos tampoco olvidar el valor añadido y el amplio consenso logrado con la aplicación de quimioterapia y/o radioterapia neo-adyuvante como medio para un mejor control quirúrgico del cáncer y el estudio histológico posterior del grado de respuesta a ella, lo que va permitir establecer mejores criterios terapéuticos con el amplio arsenal quimioterápico disponible.

Esto se enlaza con los estudios genéticos del tumor (línea somática) o de muestras de sangre (línea germinal) lo cual permite conocer la presencia de posibles mutaciones hereditarias o adquiridas (*KRAS, NRAS, APC, PTEN, BRAF, PIK3CA, P53*, inestabilidad de micro-satélites, ctra.) Las dianas terapéuticas disponibles se unirán a la quimioterapia tradicional, en el caso de que fueran necesarias, asegurando así un control mas completo del cáncer y un alto número de curaciones.

Termino, entiendo que es para la RAMCV un privilegio el integrar en su seno como Académico correspondiente a este prestigioso colega, cuya trayectoria científica y humana le avala con garantía sobrada para la continua mejora de la institución. Mi enhorabuena y sea bienvenido a esta centenaria Academia.

Se levanta la sesión.