

Palabras del Presidente en el ingreso como Académico Correspondiente del Dr. Luis Sabater Ortí

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

EXCEMAS. E ILMAS. AUTORIDADES;
EXCMOS. E ILMOS. SEÑORAS Y SEÑORES;
SEÑORAS Y SEÑORES:

Es un placer para nosotros como presidente de esta RAMCV el hacer entrega y recibir como nuevo miembro de la misma en su condición de académico correspondiente al Dr. Luis Sabater distinguido cirujano del Hospital Clínico de la Universitat de Valencia.

La representación de la cirugía digestiva se ve enaltecida con la entrada de este nuevo académico que significa un valor innegable de la nueva generación de cirujanos que pasan a ser miembros de esta Institución. Una de las preocupaciones e intereses de la actual Junta de Gobierno es el rejuvenecer la Academia mediante la incorporación de jóvenes valores de la medicina valenciana comprometiéndoles a mantener y continuar con su presencia, la actividad científica y profesional de esta centenaria institución. Testigos de estos valores son académicos de número como el Prof. Fernando Gómez Ferrer, que representa lo más genuino de la cirugía valenciana y también académicos, que ya nos han dejado, como Carlos Carbonell Antoli, José Cano Iborra o Benjamín Narbona Arnau quienes junto con otros muchos dieron gran relieve y brillo a la RAMCV y a la medicina valenciana en tiempos anteriores.

No voy a repetir cuanto se ha dicho del nuevo académico y su trayectoria científica y profesional. El Prof. Gómez Ferrer ha sabido destacar con su acostumbrada certitud aquellos aspectos del nuevo académico que revelan su formación en la conocida escuela de Cirugía de aparato digestivo del Prof. L. Fernández Cruz en la Universidad de Barcelona así como su incorporación al Departamento de Cirugía del Hospital Clínico Universitario en donde está efectuando una importante labor científica y profesional en el campo de la cirugía digestiva y particularmente en la pancreática

El discurso del Dr. Luis Sabater sobre las nuevas perspectivas de la cirugía pancreática si bien ha efectuado una visión global de las enfermedades del páncreas que pueden tener un abordaje quirúrgico bien es cierto que se ha ocupado de modo

más detallado de la cirugía del cáncer de páncreas y concretamente del adenocarcinoma de los conductos pancreáticos. Sobre ella tiene un reconocido prestigio nacional e internacional.

Este adenocarcinoma ductal pancreático es la variante más frecuente de neoplasia maligna del páncreas con un muy bajo índice de supervivencias a los cinco años. Como hemos oído su diagnóstico en estadios avanzados obliga a una cirugía radical que solo está en manos de cirujanos con amplia experiencia y una refinada capacidad técnica. El control de los márgenes de resección es factor vital para lograr una larga supervivencia libre de enfermedad o incluso una posible curación.

Ello entraña una complejidad añadida no solo quirúrgica sino también de diagnóstico por la imagen y de soporte anatomopatológico que precisa también ser de excelencia. Solo en centros hospitalarios que dispongan de estas facilidades tecnológicas y de profesionales con un alto nivel de pericia, pueden abordar con seguridad este tipo de patológica.

Se impone por tanto un serio control de calidad y una centralización de estos servicios que no pueden ni deben estar disponibles en todos los centros hospitalarios de una región o comunidad. La relativa rareza de los CDP hace que lograr esta centralización sea también más racional tanto técnica como ética y económicamente.

Hago estas consideraciones consciente de que la lección que hoy nos ha ofrecido el Dr. Luis Sabater, basada en su prolongada experiencia en un centro quirúrgico de excelencia como es el Hospital Clínico Universitario, con unos resultados tan contundentes como esperanzadores, son el ejemplo más demostrativo de lo que se debe hacer en hoy en este tipo de cirugía oncológica

Tampoco olvidemos que el problema de abordar una neoplasia también depende de un control médico eficaz desde el punto de vista oncológico. La neoadyuvancia en determinados casos y la adyuvancia con quimioterapia ofrece un complemento indispensable a la cirugía logrando curaciones o cronicidades de alta cuantía

Los abordajes oncológicos completos ofrecen en otros tipos de canceres como es el caso de la glándula mamaria, colon o pulmón resultados que alcanzan niveles que parecían hace unos años utópicos.

El carcinoma ductal de páncreas presenta todavía lagunas del conocimiento biológico y molecular que son un reto para la investigación genética y molecular. También aquí el equipo que trabaja con el Dr. Luis Sabater está haciendo aportaciones importantes que si bien el conferenciante no ha insistido en ellas si merecen tenerse en consideración.

Un ejemplo interesante, es la nueva clasificación de estos tumores basada en la histopatología y en las modificaciones genético-moleculares de los mismos. Estudios de expresión génica apoyados en secuenciación masiva del DNA tumoral y de los exones demuestran la existencia de tres subtipos moleculares de adenocarcinomas con pronóstico y respuesta terapéutica distintas: el llamado subtipo mesenquimal, la variante clásica y la forma de expresión exocrina-like. El primero expresa genes de comportamiento mesénquimal con una fuerte desmoplasia y una alta malignidad. Mientras que el clásico expresa genes epiteliales y la exocrina like sobre-expresa genes reguladores de enzimas digestivas. La determinación de biomarcadores para cada uno de estos tres subtipos permitirá en un futuro próximo obtener dianas terapéuticas como ocurre en el cáncer de mama o colon, que hoy por hoy aún no están disponibles.

Quisiera concluir mi intervención haciendo unas breves consideraciones sobre lo que debe entenderse como los nuevos cirujanos del siglo XXI y lo que se espera de ellos, entre los cuales considero se encuentra el nuevo académico.

A principios de este nuevo siglo el Prof. Cristóbal Pera, Catedrático de la Universidad de Barcelona en un artículo titulado. El cuerpo herido señalaba en la publicación Diario Medico: “La Cirugía, que ha cerrado el siglo XX e iniciado el XXI se nos sigue presentando como un saber hacer manual e instrumental que continuamente busca sus fundamentos científicos, cada día más complejos e interrelacionados, en conocimientos derivados de muy diversas disciplinas científicas...y que asienta sus crecientes posibilidades técnicas en el extraordinario desarrollo de la moderna tecnología”. Ello significaría la unión de la nuevas tecnologías particularmente de la robótica junto con la cirugía mínimamente invasiva y máxima conservadora, pero también insistía: Hay que procurar que la mano del cirujano siga siendo no solo, según la definición aristotélica, “el instrumento de los instrumentos”, sino que los apresurados y muy requeridos “nuevos cirujanos” dispongan de tiempo para estrechar la mano del paciente y acariciar su frente, antes y después de la agresión quirúrgica. Si las cosas suceden así, el progreso tecnológico irá de la mano del progreso humano.

Hoy estoy convencido que el nuevo académico Dr. Luis Sabater sabrá unir ciencia técnica y arte haciendo de la Cirugía del siglo XXI una disciplina académica, científica y profesionalmente válida para cumplir su misión: el curar al enfermo necesitado de ella.

Mi enhorabuena por su disertación y entrada en esta Institución que atesora y es salvaguarda del pensamiento científico y académico de dos siglos en la Comunidad valenciana

Se levanta la sesión.