



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE DE RECEPCIÓN
COMO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE

DISCURSO DE INGRESO

DE LA CIENCIA A LA COOPERACIÓN:
UN VIAJE DESDE LA CIRUGÍA ENDOCRINA
HACIA EL COMPROMISO GLOBAL

POR

Dr. Don José Manuel Rodríguez González



DISCURSO DE PRESENTACIÓN

POR LA

Ilma. Sra. Doña María Ángeles Rodríguez González



13 de febrero de 2025

MURCIA



DISCURSOS

LEÍDOS EN LA SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE
DE RECEPCIÓN COMO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE,
CELEBRADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DE LA REGIÓN DE MURCIA

el día 13 de febrero de 2025

Discurso de ingreso

por

Dr. D. José Manuel Rodríguez González

**‘De la ciencia a la cooperación:
un viaje desde la cirugía endocrina
hacia el compromiso global’**

Discurso de presentación

por la

Ilma. Sra. Dña. María Ángeles Rodríguez González

Académico de Número. Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

Edita:



*Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia*

Realización y producción:

Juana Alegría (juanalegriagarcia@gmail.com)

Depósito Legal:

MU 329-2025

Índice

• Discurso de presentación.....	7
• Discurso de ingreso: <i>De la ciencia a la cooperación: un viaje desde la cirugía endocrina hacia el compromiso global</i>	15
La Cirugía Endocrina	18
De la genética al quirófano.....	21
Humanismo	22
Cooperación Sanitaria	23

Discurso de presentación

por la

Ilma. Sra. Dña. María Ángeles Rodríguez González
Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

*Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la
Región de Murcia,
Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades,
Excelentísimos e Ilustrísimos Académicos,
Señoras y Señores,*

En primer lugar deseo agradecer a la Junta de Gobierno de esta Academia, el haberme designado para realizar el discurso de presentación del Doctor Don José Manuel Rodríguez González como Académico Correspondiente de esta bicentenaria institución.

Es evidente que es para mí un orgullo y me llena de alegría, recibir en nombre de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia a una persona a la que además de admirar por su gran categoría profesional y humana, quiero profundamente como hermano, lo cual hace inevitable que en este discurso afloren sentimientos entrañables.

Si bien las Academias representan la excelencia y están orientadas a la generación del conocimiento, al debate cualificado y al intercambio de ideas innovadoras, la Real Academia de Medicina tiene además una vertiente íntimamente vinculada a nuestra profesión, que es la humanista. Cuando hablamos de esta perspectiva humana, estamos hablando de vocación y a su vez de servicio a la sociedad. Gregorio Marañón, en su libro “Vocación y Ética”, define la vocación como la “voz que nos llama hacia la profesión” y considera que vocación significa “servir”, lo que en el caso de la medicina deberíamos entender como voluntad inequívoca de servir al enfermo y a la sociedad. Esta

vocación de ayuda a los demás y solidaridad, se traduce en la cooperación en medicina.

El doctor José Manuel Rodríguez es un claro ejemplo de cooperación y ayuda humanitaria. No es tarea fácil resumir los méritos de su práctica profesional, de su amplia actividad docente e investigadora y de su gran vocación de ayuda y solidaridad. Es un hombre polifacético, brillante, que se hace querer y tremendamente inquieto.

El doctor Rodríguez nació en Madrid en 1958 en el castizo barrio de Chamberí, el mayor de tres hermanos y el único varón, con unos padres para los que lo más importante era el amor por sus hijos y darles posibilidades de estudio y formación. En 1962 la familia se trasladó a Murcia pues su padre, que había estudiado Administración y Dirección de Empresas, fue destinado como Director Comercial de Galerías Preciados, lo recordamos como una persona maravillosa, de carácter castellano, muy trabajador, sencillo y riguroso y con un gran sentido de la justicia, de él ha heredado la capacidad de trabajo y su gran humanidad. Su madre, ama de casa y que sigue siendo con 90 años una mujer independiente, estudió en la escuela de Artes y Oficios y debido a su creatividad y habilidad manual ingresó en el Gremio de Artesanos de Murcia, de ella ha heredado esa habilidad y también su encanto y simpatía. José Manuel era el hijo mayor, inteligente, estudioso y responsable, con dos hermanas más pequeñas por las que era enormemente admirado. De hecho, esta admiración fue causa de alguna anécdota en nuestra infancia. Así, recuerdo que cuando se empezaron a realizar tests psicológicos en los colegios, nos preguntaron a quien queríamos parecernos, sin dudar yo respondí que a mi hermano, respuesta nada parecida a la de mis compañeras que se declinaron por la Virgen o por su madre. Yo, que estudiaba en un colegio religioso, no tuve la menor duda de que esa admiración iba a dar lugar a una llamada de la tutora para preguntarme el motivo de esa respuesta y tuve que explicar que yo quería ser tan lista como mi hermano, y que además a él los Reyes Magos le habían traído una bicicleta y a mí una cocinita, y yo quería una bicicleta como él.

José Manuel estudió en el Colegio San Buenaventura de Murcia, en el cual terminó el bachillerato con brillantes calificaciones, además de destacar en baloncesto y formar parte de la tuna del colegio. Con una clara vocación de médico, inicia su carrera de medicina en la Facultad de Medicina de la Univer-

sidad de Murcia, siendo alumno interno del departamento de Cirugía, lo cual marcó su carrera profesional y su vocación quirúrgica, influenciada sin lugar a dudas por la figura del Profesor Pascual Parrilla, el cual ha sido una persona clave en su vida no solo a nivel profesional sino también personal, y hacia el que siempre ha manifestado su respeto, enorme admiración y cariño. Es en esta época cuando se inicia también en su labor investigadora realizando sus primeros trabajos en el Centro de Cirugía Experimental, junto con el doctor Damian García Olmo y bajo la dirección y supervisión de los Dres. José Luis Ponce y Gregorio Castellanos.

Finaliza la Licenciatura de Medicina en 1981 con la calificación de Sobresaliente, tras lo cual realiza el entonces ineludible Servicio Militar, ejerciendo como médico en el Centro Penitenciario de Palma de Mallorca, donde sufrió algunos sobresaltos no precisamente buenos y que nos describía con detalle en sus entonces numerosas cartas.

En cuanto a su formación posgrado, realiza la residencia en Cirugía General y Aparato Digestivo en el HCUVA (1983-1988) y en 1989 consiguió el Doctorado en Medicina con la calificación de Sobresaliente Cum Laude.

Tras finalizar la residencia es contratado como coordinador quirúrgico en la Puerta de Urgencias de la Arrixaca para posteriormente incorporarse de lleno al Servicio de Cirugía General con el objetivo de especializarse en cirugía endocrina. Para ello comienza su formación, como Fellow en la Universidad de California San Francisco (UCSF) en la que permanece durante un año en 1992, donde se forma con el Profesor Orlo H. Clark, cirujano endocrino de renombre internacional y fundador de la Asociación Estadounidense de Cirugía Endocrina, con el que colaboró en las tres ediciones del “Textbook of Endocrine Surgery”, durante muchos años el texto mas relevante en esta materia. El Dr. H. Clark convirtió el Centro Médico de la UCSF en una de las principales instituciones clínicas y de investigación para cirugía endocrina a nivel mundial, y llegó a formar una extensa familia de más de 100 cirujanos endocrinos en todo el mundo, muchos de los cuales son actualmente jefes de unidades y líderes de Asociaciones Internacionales de esta especialidad. El doctor Rodríguez regresa de nuevo en 1994 y 2001 realizando estancias de tres meses con el Profesor H. Clark. Durante estas estancias coincide y entabla relación con el Dr. Haile Debas, Director del Departamento de Cirugía y posteriormente Decano y Rector

de la Universidad de California, de origen etíope e involucrado en numerosos proyectos de cooperación, y que actualmente forma parte de la Comisión de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Gobernanza en África. Así, este viaje curiosamente marcó su trayectoria tanto en relación a su dedicación a la cirugía endocrina como a su vocación humanitaria. Continúa su formación en el Cèntre Hopitaliaire de Lille (Francia) con el profesor Charles Proye, Catedrático y Jefe de Departamento de Cirugía Endocrina, el cual fue uno de los miembros fundadores de la Asociación Internacional de Cirujanos Endocrinos en 1979 y participó en 1988 en la creación de la Asociación Francófona de Cirugía Endocrina de la que fue presidente hasta 1995.

Pero al mismo tiempo que completa su formación, comienzan su inquietud e interés por la Cooperación, así es en Abril del año 2000 cuando realiza su primer proyecto con Cirugía Solidaria, viajando a los campamentos de refugiados Saharais de Tinduf (Argelia), no podía imaginar entonces que iba a consolidar una ONG que cumple ahora 25 años, con más de 200 cooperantes y a día de hoy 29 campañas realizadas en países como Argelia, Mali, Camerún, Senegal y Kenia. A lo largo de estos 25 años, se han realizado mas de 6.000 intervenciones quirúrgicas, de las cuales más de 500 han sido de cirugía tiroidea, pero si bien el número de cirugías es importante, lo es más su repercusión en la vida de los pacientes y la esperanza que somos para ellos. El doctor Rodríguez es una persona con una tremenda calidad humana y comprometida con la cirugía y la sociedad. A él tengo que agradecerle mi incorporación a la Cooperación, que descubrí cuando me animó a acompañarle a una campaña en Mali, y que marcó un antes y un después en mi vida así como creo que ha ocurrido en la de todos los cooperantes. Gracias por ayudarme a descubrir este otro mundo tan diferente y que tantas vivencias maravillosas nos aporta. Y por pequeño que sea nuestro aporte, todo suma a la hora de ayudar, como decía la Madre Teresa de Calcuta : “A veces sentimos que lo que hacemos es tan sólo una gota en el mar; pero el mar sería menos si le faltara una gota”. A lo largo de estos 25 años como Presidente de Cirugía Solidaria ha realizado un impresionante trabajo diseñando proyectos, viajando a diferentes países y estudiando cuales son sus necesidades para organizar cada nueva campaña.

No menos importante es su labor docente e investigadora, el doctor Rodríguez es profesor asociado de la UMU desde 1989, Catedrático Extraordinario

de Medicina y Cirugía Humanitaria de la UCAM, tutor de residentes del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de 1998 a 2007 y desde Enero de 2023 Jefe de Estudios del HCUVA. Director de 25 tesis doctorales y con más de 350 publicaciones (con un Índice H de 39), 60 capítulos de libro de su especialidad, incluyendo el “Text Book of Endocrine Surgery”, y el Manual de Cirugía y Guías de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos, y es editor principal de 2 libros de Neoplasia Endocrina Múltiple. Forma parte del Instituto Murciano de Investigación Biomédica, siendo investigador principal en el grupo: “Cirugía digestiva, endocrina y trasplante de órganos abdominales”.

Ha presentado más de 1000 comunicaciones y mas de 200 ponencias en congresos y cursos de la especialidad, nacionales e internacionales, así en Montreal, Adelaida, Bruselas, Ginebra, Viena, Estambul, San Francisco y Washington.

El doctor Rodríguez ha sido pionero en el estudio de los MEN, estudio que inició tras el fallecimiento de una paciente que ingreso en la UCI con una crisis hipertensiva y al realizar la necropsia se encontró un feocromocitoma bilateral y un carcinoma medular de tiroides, este hallazgo dio lugar al inicio de una serie de estudios y sesiones en el hospital y en 1997 inicia el proyecto de investigación del FFIS “Análisis molecular del Protooncogen RET en MEN y casos esporádicos de cáncer medular de tiroides y feocromocitomas”, siendo actualmente el HCUVA donde se encuentran las mayores series Europeas del Síndrome de Neoplasia Endocrina Múltiple (MEN). Jefe de la Unidad de Cirugía Endocrina, ha formado al 100% de los cirujanos endocrinos de la región, es un referente nacional e internacional, siendo el Servicio de Cirugía General de la Arrixaca el que tiene mayor número de publicaciones de cirugía endocrina de España. Además el hospital Virgen de la Arrixaca, forma parte del Registro Europeo de Cirugia Endocrina (formado por más de un centenar de hospitales, de los que nueve son españoles y uno de ellos la Arrixaca). La primera gammagrafía para detectar paratiroides en España se hizo en Murcia así como también la primera determinación de PTH intraoperatoria de Europa, la cual fue realizada por el Dr. George Irving III, Jefe de la Sección de Cirugia Endocrina del Jackson Memorial Hospital de Miami, junto con el doctor Rodríguez.

El doctor José Manuel Rodríguez está acreditado como BOARD Europeo en Cirugía Endocrina (Viena 2010), miembro de la IAES (International Association of Endocrine Surgeons), de la ESES (European Society of Endocrine Surgery), de la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología) y de la AEC (Asociación Española de Cirujanos) siendo Coordinador de su Sección de Cirugía Endocrina de 2005 a 2009 y vocal del Grupo de Colaboración Humanitaria que nace en 2007 en esta Asociación.

Ha dirigido 21 cursos de Cirugía Endocrina Avanzada y Neoplasias Endocrinas Múltiples, realizados no solo en la Arrixaca sino también en el Hospital de La Princesa, Gregorio Marañón, Fundación Jimenez Díaz, Hospital del Mar, Hospital Clínico de Barcelona y en el Hospital de Bellvitge.

Pero lo mejor de su vida y su amor incondicional son sus hijos y sus dos maravillosos nietos que, sin lugar a dudas, son su mayor motivo de alegría, satisfacción y felicidad constante.

El doctor Rodríguez González ha conseguido el equilibrio entre todas las facetas de la profesión médica, la docencia, la investigación, la asistencia sanitaria y la vocación humanitaria, y es esta profunda humanidad la que se refleja en todos sus actos y gracias a ella y a su constante inquietud no cesa de aportarnos proyectos, “siempre está inventando algo”. Su encanto natural es indiscutible y su capacidad de trabajo y de gestión no tienen precio.

Su discurso, “De la Ciencia a la Cooperación: Un viaje desde la Cirugía Endocrina hacia el Compromiso Global”, versará sobre estas dos facetas tan importantes en su vida y con las que tanto nos ha aportado: la cirugía y la cooperación.

Por todo lo expuesto, y convencida de que su presencia en esta Real Academia de Medicina y Cirugía será fructífera y aportará no solo su formación, profesionalidad y experiencia, sino también esa faceta humanitaria tan importante en nuestra profesión, es para mi un privilegio y repito, una inmensa alegría presentar como Académico Correspondiente de esta bicentenaria institución al doctor José Manuel Rodríguez González.

Querido hermano, bienvenido a la Academia

He dicho

Discurso de ingreso

**‘De la ciencia a la cooperación:
un viaje desde la cirugía endocrina
hacia el compromiso global’**

por

Dr. D. José Manuel Rodríguez González

Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia,
Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades,
Excelentísimos e Ilustrísimos Académicos,
Señoras y Señores, Familiares y Amigos

Es realmente un honor estar hoy aquí para unirme a esta Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia como Académico Correspondiente. Debo decir que mi percepción de la misma ha ido cambiando en el tiempo, así, entiendo la Academia de Medicina y Cirugía en dos sentidos, por una parte como un senado de profesionales de la medicina, con un bagaje incuestionable y una trayectoria demostrada. Por otra parte, la Academia tiene una clara función social, marcando también importantes directrices en la sociedad. Espero poder contribuir a ambas.

Desde niño supe que quería ser médico, aunque carezco de antecedentes familiares sanitarios, lo que si tuve siempre fue una marcada vocación de ayuda y de ser útil. Sin embargo, actualmente mi hijo Jorge, mi hermana Mari Angeles, mi cuñado Diego, y otros seres queridos son también médicos o cirujanos, lo que me llena de orgullo.

He tenido muchas dudas a la hora de decidir el tema de este discurso. Mi experiencia profesional, marcada por el Profesor Parrilla ha venido centrada por la Cirugía Endocrina. Recuerdo, cuando integrado en el comienzo del equipo de trasplante hepático y en el que todavía sigo, le pregunté que centro de excelencia en trasplante me recomendaba. Me dijo, en el trasplante ya estás,

dedícate a la cirugía endocrina. Debo decir que ya entonces había realizado mi tesis sobre “El nódulo tiroideo y los factores de riesgo de malignidad”, con una serie muy amplia (500 nódulos) para ese momento, en los comienzos de la punción-aspiración.

Así, llegué a la Universidad de California San Francisco (UCSF) como Fellow, con el padre de la cirugía endocrina, el profesor Orlo Clark. Con mi más que limitado inglés, me introdujo y conviví con toda la ciencia, la clínica e incluso el arte (su hija era artista plástica) de San Francisco. Un año espectacular, en el que confirmé lo que ya intuía con el profesor Parrilla, que los mejores son, además de brillantes, los más normales y cercanos. Tiene también un importante valor personal el que en esta misma sala en que se me acoge como académico, se realizara otro reconocimiento hace unos años al Profesor Clark.

Por otra parte, también en este periodo conocí al Profesor Debas, gran cirujano nacido en una aldea de Eritrea, formado en Canadá, cirujano académico, líder en cirugía hepatobiliar y Chairman de Cirugía de la Universidad de San Francisco, así como posteriormente Decano y Rector de la misma. Es un orgullo para mí saber que preguntaba años después a todos los europeos que pasaban por el Departamento de Cirugía, si conocían a José de Murcia. Pero lo importante realmente, fue conocer a un pionero de la cooperación quirúrgica en países desfavorecidos, escribiendo uno de los libros más decisivos en este sentido, “Essential Surgery”. Fue una de las figuras que despertó en mí la vocación de llevar la cirugía más allá de los hospitales convencionales.

Curioso, o determinante, que dos de los pilares de mi actividad en la vida vinieran en parte, de mi estancia como Fellow en San Francisco.

La Cirugía Endocrina

La cirugía endocrina es el tratamiento quirúrgico de las afecciones de las glándulas de secreción interna realizada por cirujanos que conocen la endocrinología clínica.

El término “secreción endocrina” fue utilizado por primera vez a finales del XIX por Laguese, en Lille, para describir la secreción de las glándulas sin canal excretor. Posteriormente Bayliss y Starling, a comienzos del XX, denomi-

naron hormonas a las sustancias producidas en estas glándulas y que tenían efecto “a distancia”, esto constituyó el nacimiento de la endocrinología. Los cirujanos se unieron a estos descubrimientos resecaando masas tumorales, con el resultado agregado de curar enfermedades metabólicas, estableciéndose un nuevo principio quirúrgico. Esta fue la época de los “primeros” y las “primeras”: Primera intervención quirúrgica por hiperparatiroidismo por Mandl en Viena en 1925, primera resección de un feocromocitoma por Roux en Lausanne en 1926, primera resección de un insulinooma por Mayo en Rochester en 1927, primera adrenalectomía por Síndrome de Conn, por Baum y Nesbitt en Ann Arbor, en 1955.y en el mismo año, la primera resección de un gastrinoma por Zollinger y Ellison en Columbia.

La cirugía del tiroides, probablemente comenzó con Albucasis, Al Zawari en árabe, médico del Califato de Córdoba, cuando registró la primera experiencia documentada de la extirpación de un gran bocio en el año 952 d.C. Parece se utilizó opio para una cierta sedación, Su experiencia está registrada como la eliminación usando ligaduras múltiples junto con hierros de cauterización calientes mientras el paciente estaba sentado con una bolsa atada alrededor de su cuello para recoger la sangre de la herida. Abulcasis por otra parte, en su enciclopedia médica Kitab al-Tasrif (Libro de la disposición de la ciencia médica) integra por primera vez la cirugía en el cuerpo doctrinal científico de la medicina, con igual categoría y nivel de conocimientos.

La escuela de Salerno, y posteriormente las de Bolonia y Montpellier fueron centros quirúrgicos de primer orden con cirujanos reconocidos. Aunque la primera representación anatómica de la glándula tiroides fue realizada por Leonardo da Vinci en 1511 durante sus estudios de anatomía en Florencia, no conocía la función exacta de la glándula y supuso que su propósito era llenar el espacio producido por un déficit de músculos, manteniendo así la tráquea separada del esternón.

Cuando la Iglesia empezó a controlar la legislación universitaria, el progreso quirúrgico empezó a decaer. Desaconsejó la actividad médica, especialmente la cirugía, entre la gente culta y los clérigos, las bibliotecas rechazaron los libros sobre trabajos quirúrgicos y las facultades dejaron de formar cirujanos. Los médicos empezaron a evitar dedicarse a la cirugía por temor a perder su

posición y su rango. Así, la cirugía se disoció de la medicina y empezó a estar controlada por gente sin educación, los denominados “barberos”.

En este contexto, la mortalidad en la cirugía del tiroides era de alrededor del 50% a mediados del XIX, según Halsted en su “Historia quirúrgica del bocio”. La alta mortalidad se debía principalmente a hemorragia, asfixia debido a compresión traqueal, gangrena hospitalaria y embolia aérea. Samuel Gross escribió: «¿Se puede extirpar un tiroides?, la experiencia responde que no. Si el cirujano fuera tan temerario como para llevarlo a cabo... cada golpe del bisturí sería seguido por un torrente de sangre y sería afortunado si su víctima viviera lo suficiente para terminar su horrible carnicería”. La Academia Francesa de Medicina también prohibió las intervenciones de tiroides en 1850.

La cirugía tiroidea comenzó a salir de su estancamiento a mediados del siglo XIX. Esto se debió a la introducción de la anestesia, la profilaxis de infecciones y una mejor hemostasia. La anestesia, asepsia, antisepsia y las pinzas hemostáticas, prepararon el camino para la llegada de cirujanos más hábiles. Así, Billroth, con estos nuevos avances redujo su mortalidad al 8,3 %. Sin embargo, fué Kocher, su alumno aventajado, el que introdujo una técnica más fina y depurada. En 1909, Kocher recibió el Premio Nobel por su trabajo en el campo de la cirugía de tiroides.

Es de resaltar que de los 212 premios Nobel de Medicina, solamente tres fueron cirujanos: Kocher, Banting y Huggins, y los tres, por estudios de diferentes aspectos endocrinológicos.

Kocher también describió el efecto secundario de la tiroidectomía total “caquexia strumi priva”. Los pacientes se volvían lentos, fríos, obesos y, a veces, mentalmente perturbados. Añadió: “En términos técnicos, ciertamente hemos aprendido a dominar la operación del bocio. Pero sucedió algo más... la extirpación de la glándula tiroides ha privado a mis pacientes de lo que les da valor humano. He condenado a personas con bocio, por lo demás sanas, a una existencia vegetativa”. Aconsejó no extirpar completamente la glándula tiroides y una de sus famosas recomendaciones dice: “Un cirujano es un médico que puede operar y que sabe cuándo no hacerlo”. Esta máxima sigue estando presente.

En la segunda mitad del siglo pasado, algunos cirujanos como Anthony Edis en la Clínica Mayo, comenzaron a dedicarse casi exclusivamente a la cirugía de las glándulas de secreción interna, tratando a casi todos los pacientes con

estas afecciones. Esta especialización, que ahora es casi norma, tardó tiempo en llegar a nuestro país. El Profesor Parrilla, pionero también en la superespecialización quirúrgica, favoreció su formación y desarrollo hace 30 años en el Hospital Virgen de la Arrixaca.

El desarrollo de la cirugía tiroidea ha sido espectacular. Desde la cirugía mínimamente invasiva, los abordajes remotos como el abordaje axilar con experiencia en nuestro hospital, la localización paratiroidea con técnicas de autofluorescencia, en la que la Arrixaca es pionera y líder en Europa, o la introducción de la neuromonitorización para evitar lesiones nerviosas. Todo esto ha supuesto que de las casi 4000 tiroidectomías realizadas, las complicaciones sean menos del 1%.

Si consideramos el hiperparatiroidismo, el primer Sestamibi para localización preoperatoria de paratiroides en España se realizó en Murcia. También, el primer abordaje quirúrgico selectivo para una paratiroides con PTH intraoperatoria en Europa, se realizó en la Arrixaca bajo la supervisión de su descubridor, George Irving III, así como el tercer y cuarto alotrasplantes paratiroides exitosos del mundo.

De la genética al quirófano

Probablemente nuestra mayor aportación clínica y académica ha sido en relación con la Neoplasia Endocrina Múltiple. El comienzo de estos síndromes en Murcia, vino, como casi siempre, de la observación clínica. Hace unos 30 años, acudió a la antigua puerta de la Arrixaca una mujer 42 años en edema agudo de pulmón y con hipertensión arterial no controlable. La paciente falleció y el internista de guardia, al que no le cuadraba el cuadro clínico, consiguió la autopsia. Se diagnosticó de feocromocitoma bilateral y carcinoma medular de tiroides con metástasis ganglionares, compatible con un síndrome hereditario muy poco conocido en ese momento, denominado MEN 2A. El también denominado Síndrome de Sippel presenta cáncer medular de tiroides, feocromocitoma e hiperparatiroidismo, se transmite de forma autosómica dominante y suele afectar a la mitad de los hijos. Recientemente se descubrieron los genes cuya mutación da origen al síndrome y así, hemos pasado de un diagnóstico clínico,

o bioquímico a un diagnóstico genético que nos permite ir casi del laboratorio al quirófano, en estadios pretumorales. Hemos colaborado también en relacionar la mutación con el órgano afecto, su cronología y agresividad, modificando el tipo de cirugía.

La otra neoplasia endocrina múltiple más frecuente es la tipo 1 o Síndrome de Wermer condiciona hiperparatiroidismo, tumores endocrinos pancreáticos e hipofisarios. Todas ellas, neoplasias hereditarias silentes que pueden llevar a la muerte.

Tanto la tipo 1 como la 2, son significativamente frecuentes en nuestra región. Mientras en la población general oscilan entre 1- 4 casos por 100.000 habitantes, en nuestra región la incidencia está entre 30-40/100.000

Realmente, es con los pacientes cuando te das cuenta de los avances conseguidos. Hace unos meses coincidieron en la consulta tres generaciones de una familia MEN 2A. El abuelo, primer miembro de la familia diagnosticado, se operó con un cáncer medular con adenopatías y se ha reoperado 2 veces. El hijo, diagnosticado en el seguimiento familiar con un marcador denominado calcitonina, se operó también con 30 años, y podría estar curado, pero ya tenía tumor. El nieto, se intervino con 5 años, tras el diagnóstico genético, en estadio pretumoral, y está curado. Nuestra serie de estas denominadas tiroidectomías profilácticas, asciende a 55 pacientes, niños y jóvenes, todos curados.

Humanismo

Nada es nada sin el paciente. A pesar de la tecnología, el centro sigue siendo el paciente y nuestra ayuda desinteresada. Gestos como coger la mano del enfermo, acompañarlo, preguntar por su familia y desde luego saber su nombre, lo cambian todo. Debemos tener la parte del académico, también del técnico y desde luego, la del “médico brujo” que a veces le falta al médico actual. Así, el paciente puede entender las complicaciones y hasta casi la muerte si tu médico está contigo.

Cooperación Sanitaria

La elección de médico como profesión, conlleva generalmente una necesidad de ayuda al prójimo. Recordemos también nuestro Juramento Hipocrático, a veces la asistencia diaria se nos puede quedar un poco corta y la intentamos complementar algo más, con la docencia o con la ayuda a los desfavorecidos, sin embargo, no es fácil encontrar la forma.

En mi caso, coincidieron, por una parte un cirujano de Madrid, Eduardo Larrañaga, que hacía endocrino y pionero de la Cooperación en el Sahara, que fue realmente el inductor y un poco el guía y por otra un grupo de sanitarios del hospital Virgen de la Arrixaca que se unieron a este proyecto ilusionante.

¿Y por qué Africa?. Tan cerca y tan lejos. Además de la parte estética, un poco lúdica y en parte idílica de esos caminos de tierra roja o de encontrar una luz especial, hay otra importante realidad:

- En el Africa subsahariana, 425 millones de personas viven con menos de un euro al día.
- Más del 50% de las muertes en todo el mundo, por enfermedades no transmisibles, se producen en el continente africano.
- De los 10 millones de niños menores de 5 años que mueren en el mundo cada año, la mitad lo hacen en el ASS. Cada día fallecen más de 12.000 niños menores de 5 años por causas tratables.
- Hay una media de 2 médicos por cada 10.000 habitantes, frente a 32 en Europa. La OMS sugiere que debe haber un cirujano por cada 13.250 individuos, mientras en el este de Africa hay un cirujano por cada 400.000, y en algunos países del continente, un anestesista por cada millón de habitantes.
- En algunos países africanos, el 80% de las personas fallecidas nunca fueron atendidas por profesionales sanitarios
- La mitad de los médicos de Ghana emigran en el plazo de 4,5 años tras la graduación. El 75% en 10 años.
- El tratamiento médico en Africa no lo costea el sistema público y más del 90% de la población carece de atención quirúrgica.

Como resumen, más de 5.000 millones de personas en el mundo carecen de cirugía adecuada.

Esta situación, me decidió, nos decidió, a intentar poner nuestra *“gota de agua en el mar, que por otra parte está lleno de gotas de agua”* (Teresa de Calcuta). De resultas de esto nació CIRUGÍA SOLIDARIA.

La primera campaña se realizó en Marzo de 2000 en los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf (Argelia). Un grupo pequeño, de anestelistas, enfermeras y cirujanos, jóvenes, con muchas ganas y técnicamente bien formados pero realmente no teníamos ni idea de cooperación. No preguntábamos al personal local, ni cuales eran sus necesidades, ni sabíamos nada de su contexto social o cultural. Llegábamos imponiendo y recuerdo que hasta discutiendo con el Presidente de la República Arabe Saharai porque queríamos trabajar en fiestas religiosas árabes. Éramos paracaidistas que se lanzaban al vacío, hicimos mucho pero algo fallaba.

Poco después comenzamos nuestra experiencia en la selva de Camerún, en Bengbis, un sitio de película, en el que había dos colegios de niños pigmeos y con un dispensario en el que montábamos tres quirófanos. Aprendimos un poco más, a actuar con muy limitados recursos y sin ningún “colchón médico u hospitalario local”, invertimos en logística construyendo quirófanos, incorporando más especialidades y formamos un grupo más consolidado. Después de años, aún nos faltaba mayor implicación social y un diseño más consensuado del proyecto. Pero seguíamos.

La sabana de Mali, la seca Senegal con sus baobabs y Kenia constituyeron y constituyen proyectos repetidos de Cirugía Solidaria.

Lo que nació como una pequeña ONG, aunque sigue siendo pequeña, ha realizado 33 campañas sanitarias, con más de 200 cooperantes (4 académicos si me incluyo) de 16 especialidades médicas y con 43 residentes. Esto ha supuesto, más de 18.000 pacientes vistos en consultas, más de 6000 intervenciones (10% en niños), 1700 ecografías, 2500 revisiones escolares en colegios y 34 cursos de formación a 577 sanitarios locales en 21 hospitales de Africa.

El resultado ha sido positivo en cuanto a números, y también porque queremos realizar todo lo que hacemos igual que en casa y con los mejores profesionales posibles. Pero hay otra parte a veces terrible y que no es el trabajar 18

horas diarias. Así, el llegar por ejemplo a Kenia y encontrarte 1000 pacientes esperando el primer día, que sabes que no puedes tratar, o el no disponer de soporte para tratar casos complejos que aquí podrían ser solucionados sin problema. A veces es muy duro y frustrante, sobre todo si afecta a niños o jóvenes, o que la “cultura local” pueda impedir tratamientos a mujeres ya que el que decide es su marido. Así, cánceres de mama sin operar..... O pacientes que vienen muy tarde en la evolución de la enfermedad, porque no tienen dinero o porque no les dejan ir al médico blanco.

Gente agradecida que te da lo que no tiene, porque el ayudar no tiene precio. El simple gesto de quitar un diente en una lactante que muerde a su madre en el pecho, le salva la vida. O que la extirpación de un bulto en el cuello le permita a una mujer casarse y tener hijos, ya que en Africa las tumoraciones constituyen motivo de rechazo social, y que varios años después esa mujer esté esperando y detenga a un autobús de blancos en un camino de Africa buscando a su cirujano para enseñarle a los hijos que había tenido, te compensa de todo. O que ante una hemorragia importante en una cirugía compleja de una mujer joven, los propios cooperantes del grupo donen su sangre para salvarle la vida en el mismo quirófano te emociona.

En este camino de vida, de aprender, te das cuenta de la importancia de formar al sanitario local, pues ni tú vas a estar siempre allí, ni debes. Es su país y deben funcionar solos, con relativo apoyo. Sin embargo, eso que queda muy bien decirlo, es realmente muy difícil de hacer, por nosotros y por ellos. Necesitas primero encontrar el “sitio” y los sanitarios a formar, y segundo, que la voluntad de formar se mantenga en el tiempo.

Po último, es también posible hacer ciencia desde la cooperación. De hecho debemos hacerla, ya que es un objetivo de nuestros proyectos, que nos ayuda a definir en cierto modo el futuro. En nuestro caso, ha supuesto la realización de dos tesis doctorales (una de cirugía tiroidea) sobre los aspectos quirúrgicos de la cooperación, así como 8 publicaciones en revistas de impacto (3 de tiroides), varias de ellas Q1.

Por cerrar este círculo y volver de nuevo a la cirugía del tiroides, en estos países desfavorecidos hemos realizado mas de 500 tiroidectomías (más de 50 con epidurales altas), generalmente muy difíciles, pero con mínimas compli-

caciones. Hemos impartido varios cursos de cirugía tiroidea a los facultativos locales, y cuando ves, como ocurrió este diciembre pasado en Kenia, que un cirujano local acaba operando prácticamente él solo un caso complejo, es espectacular. Es entonces cuando entiendes que merece la pena y actualmente tenemos ya dos proyectos de formación en cirugía tiroidea con el aval de AEC (Asociación Española de Cirujanos) y ESES (European Society Endocrine Surgery) en Etiopía y Senegal.

Este camino ha sido y sigue siendo apasionante. La medicina, la cirugía y la cooperación se entrelazan en un mismo propósito: mejorar la vida de las personas. Hoy, al recibir este honor académico, reafirmo mi compromiso con la ciencia, con la docencia y, sobre todo, con el humanismo médico.

Gracias

He dicho

