



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE DE RECEPCIÓN
COMO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE

DISCURSO DE INGRESO

RESPIRAR CON PROPÓSITO:
LA NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA COMO
MEDICINA QUE TOCA LA VIDA

POR

Dr. Javier Pérez Pallarés



DISCURSO DE PRESENTACIÓN

POR EL

Excmo. Sr. D. Pedro Martínez Hernández



18 de septiembre 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

18 de septiembre de 2025

Discurso de ingreso

por

Dr. D. Javier Pérez Pallarés

**‘Respirar con propósito:
la neumología intervencionista como medicina
que toca la vida’**

Discurso de presentación

por el

Excmo. Sr. D. Pedro Martínez Hernández

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:

Nextcolor

Depósito Legal:

MU 000-2025

Índice

• Discurso de presentación.....	7
• Discurso de ingreso: <i>Respirar con propósito: la neumología intervencionista como medicina que toca la vida'</i>	17
Un comienzo entre tubos y sueños.....	19
Lo que la neumología parecía ser... y lo que descubrí que podía ser.....	21
Aprender, fallar y volver a levantarse.....	22
Medicina privada: ciencia, equipo y conciencia.....	24
Los equipos y el verdadero motor de la medicina	26
Neumología intervencionista: crecer sin rendirse.....	27
CRYOEBUS: cómo dos pacientes cambiaron la historia	34
ECHO-M-WAVES: cocinar un tumor para devolver el aire	37
La Fundación Dr. Pérez Pallarés: cuando la medicina sale a la calle ...	39
Lo que realmente queda	41
Cierre: ciencia, humanidad y esperanza.....	42

Discurso de presentación

por el

Excmo. Sr. D. Pedro Martínez Hernández

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

*Excmo Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia,
Excmas e Ilmas personalidades,
Excmos e Ilmos Sres Académicos,
Amigos y compañeros,
Señoras y Señores,*

Entre los numerosos objetivos que de forma continuada la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia tiene planteados, uno de ellos, es el de localizar a todos aquellos profesionales sanitarios de nuestra Comunidad que, con su esfuerzo y trabajo diario, intentan desarrollar una labor altamente competitiva, a veces trasgresora, otras más tradicional y respetuosa, pero sin duda alguna, todas tienen en común la mejoría de nuestros pacientes.

Aristóteles, definía la excelencia como, "un arte ganado a base de entrenamiento y hábito. No actuamos correctamente porque tengamos excelentes virtudes, sino que, somos virtuosos porque actuamos correctamente. Somos lo que hacemos repetitivamente. La excelencia entonces, no es un suceso sino un hábito".

En el día de hoy, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, se complace en recibir en su seno, al Dr. D. Javier Pérez Pallarés, en base tanto a sus méritos personales como a esa lucha por mantener una actividad profesional que raya en la excelencia, tal y como vamos a poner de manifiesto a continuación.

Pero antes de continuar, quiero agradecer a mis compañeros el haberme asignado para ser el presentador del nuevo académico, algo que me llena enor-

memente de ilusión, tanto por la persona a la que estoy haciendo esta laudatio, como por los lazos profesionales y emocionales que me han unido con su padre, Justino Pérez, excelente profesional, buen amigo y persona generosa con quien estuve trabajando durante muchos años en el Servicio del Laboratorio Clínico del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Javier Pérez Pallarés, nació en Cartagena un 16 de octubre de 1979. Desde muy niño ya se apreciaba su carácter inquieto así como su capacidad de liderazgo cuando participaba en cualquier actividad deportiva que de forma continuada, compartía con sus compañeros del colegio o en concreto, con sus amigos de la playa en los períodos vacacionales, pues por suerte para todos, había en la urbanización, un vecino, antiguo profesor de educación física jubilado, que consiguió unir a todos los niños de la misma, enseñándoles las técnicas y la disciplina de diferentes actividades deportivas, tales como la natación, fútbol, tenis y quizás la más demandada por todos, el baloncesto, disciplina esta última con la que llegó a formar un equipo federado, consiguiendo que la comunidad de propietarios hicieran la inversión económica para transformar una zona común, en pista polideportiva, en la que se llegaron a jugar competiciones veraniegas de la federación infantil de baloncesto. También participó en campeonatos de fútbol playa en La Manga del Mar Menor, como portero, de los que obtuvo varios trofeos y medallas.

A los 7 años de edad, recibió clases de equitación para poder montar cualquiera de los 2 caballos que su abuelo materno poseía y con el que pasaba inolvidables momentos los fines de semana cabalgando en su compañía.

Cursó sus estudios desde los 5 años hasta acabar la Selectividad en el colegio de la Inmaculada Franciscanos de Cartagena. Alumno brillante, muy constante y disciplinado. De esa etapa conserva muy buenos recuerdos y gran cantidad de amigos. También aquí se amplía su afición al deporte formando parte del equipo de baloncesto del colegio, llegando incluso junto a algunos de sus compañeros a jugar como federado en el CB Cartagena.

Siempre demostró grandes dotes de organización, lo que le permitió poder compaginar sin problemas sus estudios con el deporte, el ocio y las relaciones con sus familiares y amigos.

La palabra tradición, proviene de la raíz latina del vocablo “tradere”, que significa “entregar y transmitir”; Por tanto, cuando hablamos de una tradición

se piensa inmediatamente en la cultura que se ha transmitido de generación en generación.

El hecho de que nuestro nuevo académico sea hijo de sanitarios y el haber respirado en casa el ambiente hospitalario, quizás tuvo algo que ver a la hora de decidirse por los estudios de medicina, cosa que a día de hoy ejerce impecable e incansablemente.

Estudió en la Facultad de Medicina de Murcia. Viajaba a diario en su coche, ya que prefirió seguir disfrutando del confort y servicios del hogar familiar a un piso de estudiantes compartido. Eso no le impidió perderse ni una sola fiesta universitaria. Venía de la facultad, comía, descansaba un rato y vuelta a la capital para disfrutar de fiesta y amigos. ¡Tenía tiempo para todo!.

Como todos sus compañeros, a los pocos días de acabar la licenciatura en medicina, viajó a Oviedo donde se preparó para la oposición a los exámenes MIR

Tras 6 intensos y duros meses de estudio, pudo conseguir la nota suficiente para poder elegir la especialidad de Neumología. Las ganas de dedicarse al estudio y tratamiento de todas las enfermedades respiratorias le llevaron a especializarse en Neumología en el Hospital Universitario La Fe (Valencia), en una de las unidades más prestigiosas del país, que además incluía pasar por la unidad de trasplante pulmonar.

De aquí salió con una gran formación a la que posteriormente se dedica en cuerpo y alma.

La etapa de formación MIR en Valencia fue muy enriquecedora, tanto a nivel profesional como personal. De aquí también sale con muy buenos amigos, con los que, a la más mínima ocasión, aprovecha para reunirse con ellos si es posible, ante una buena mesa y un buen vino.

Acabado el MIR, tenía claro, que pese a tener ofertas para ejercer la especialidad en Valencia, quería hacerlo en su ciudad natal por la que siente un gran cariño y de la que es un buen embajador; por tanto, desde el primer momento, toma la decisión de echarse el mundo por montera y romper el maleficio que implica el consabido refrán de que “Nadie es profeta en su tierra” y a ciencia cierta, todos los aquí presentes, damos fe de que lo ha conseguido.

Ya en Cartagena, pronto se da cuenta que en un futuro cercano las nuevas tecnologías podrían cambiar la vida de sus pacientes, lo que hizo que completa-

ra su formación en Neumología Intervencionista con los títulos universitarios de experto en Patología Pleural y experto en Ecografía Torácica (ambas por la Universidad de Barcelona) así como varios másteres postgrado, incluido el prestigioso máster en Neumología Intervencionista (Universidad de Córdoba), completado con estancias en centros de reconocido prestigio nacional e internacional.

Todo el trabajo y la formación acumulada hizo que la Sociedad Española de Neumología (SEPAR), le encargara la autoría del Manual de Ecografía Torácica. Tras ello, ha completado su labor divulgativa científica con la autoría y coautoría de numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales de gran prestigio, así como escribiendo algunos capítulos de libros de Neumología, organizando cursos tanto presenciales, como “on line” para el resto de neumólogos y otros médicos del mundo entero y participado activamente, como ponente y moderador en gran número de congresos nacionales e internacionales.

Su lucha incansable contra el cáncer le llevó, junto a su gran amigo el Dr. Miguel Ariza, a desarrollar el “Método Ariza-Pallarés” para la realización de criobiopsias mediastínicas guiadas por EBUS, una nueva técnica que ha cambiado a nivel mundial el diagnóstico y pronóstico de multitud de cánceres, y que le está llevando a recorrer hospitales a lo largo de todo el planeta, formando a neumólogos de todos los países, con el único fin de conseguir que esta tecnología, llegue a todos los rincones del mundo y poder aumentar la supervivencia del cáncer con un diagnóstico mucho más precoz y completo.

Particularmente, pienso que nuestro protagonista es un gran profesional, hiperactivo con una gran capacidad de adaptación y creatividad que le gusta pensar fuera de la caja y encontrar soluciones originales y, que todas las emociones que acumula en su trabajo necesita descargarlas en el deporte.

Para Sócrates, “La vida sin un cuestionamiento constante, no merece la pena ser vivida”, en clara alusión a que la reflexión y el cuestionamiento, en determinados tipos de personas, son esenciales para una vida plena y significativa. Aunque todos sabemos por experiencia, que ser responsable y tomar decisiones valientes, a veces no le sienta bien a muchos de los que nos rodean.

La Neumología Intervencionista no solo ha avanzado en precisión y seguridad, sino que hoy representa una auténtica revolución en el diagnóstico de enfermedades pulmonares y mediastínicas. En este contexto, el método Ari-

za-Pallarés para la realización de la criobiopsia mediastínica guiada por ecobroncoscopia (CRYOEBUS) se ha convertido en una herramienta fundamental para salvar vidas, permitiendo diagnósticos más precisos y oportunos en patologías como el cáncer de pulmón y el linfoma.

Una de las principales ventajas de esta técnica es su capacidad para mejorar significativamente la calidad de las muestras obtenidas en la biopsia.

A diferencia de ecobroncoscopia (EBUS) convencional, la combinación de criobiopsia con ultrasonido endobronquial permite obtener fragmentos de tejido más grandes e íntegros, con mejor conservación celular y estructural. Esto es crucial para el análisis molecular y la determinación de biomarcadores, aspectos fundamentales en la personalización de los tratamientos oncológicos.

Gracias a CRYOEBUS, se ha logrado un avance significativo en el diagnóstico del linfoma, una enfermedad que, con las técnicas tradicionales, a menudo requiere múltiples procedimientos invasivos para alcanzar una certeza diagnóstica.

Con esta técnica, el porcentaje de éxito en la obtención de muestras adecuadas para su estudio se ha incrementado notablemente, evitando demoras en el tratamiento y reduciendo la necesidad de procedimientos quirúrgicos más agresivos.

España lidera la implementación de este método, beneficiando ya a cientos de pacientes y posicionándose como referencia mundial en Neumología Intervencionista.

Cada paciente diagnosticado a tiempo, cada tratamiento personalizado gracias a una muestra de calidad, es una vida que se puede salvar o mejorar. Por ello, el método Ariza-Pallarés de realización de CRYOEBUS no es solo un avance técnico; es una transformación en la manera en que se abordan las enfermedades torácicas, ofreciendo esperanza y mejores oportunidades a quienes más lo necesitan.

Aunque según nuestro nuevo académico, la mayor recompensa posible se la da a diario cada uno de los pacientes que puede ayudar, el esfuerzo de tantos años fue reconocido por unanimidad, al concederle el premio nacional de medicina en la especialidad de neumología en 2023.

Su labor asistencial la ejerce en la Unidad de Neumología Intervencionista de Alta Complejidad del Hospital General Universitario Santa Lucía de Carta-

gena, la cual compagina con la dirección médica del Instituto Clínico Andreo, y la Jefatura de Neumología del Hospital HLA La Vega de Murcia. También dirige la asistencia de pacientes neumológicos en consulta del policlínico Perpetuo Socorro de Cartagena

A nivel científico, actualmente ostenta el cargo de vicepresidente de la Asociación Española de Endoscopia Respiratoria y Neumología Intervencionista (AEER) así como el de Regente en España de la World Association of Bronchoscopy and Interventional Pulmonology (WABIP).

Como quiere involucrar a toda la sociedad en la pelea contra el tabaquismo y el cáncer, su último proyecto ha sido la creación de la “FUNDACIÓN DR. PÉREZ PALLARÉS”, en la que junto con sus colaboradores está recorriendo hospitales de España y del resto de mundo para que el método ARIZA-PALLARÉS pueda ser usado en beneficio de los pacientes oncológicos.

Otro de los grandes proyectos es construir espacios “RESPIRA LA VIDA” dentro de los hospitales de la región y del país para que los pacientes oncológicos, así como sus familiares, tengan un sitio donde relajarse, encontrar gente con su mismo problema para hablar y donde olvidarse de que están en un hospital. También desde la fundación, está intentando evitar el hábito tabáquico en población menor de edad, creando programas de deshabituación tabáquica que se extenderán a población adulta, seguido de programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de pulmón, así como proyectos de humanización de familiares y pacientes con cáncer.

De forma muy resumida, si quisiéramos centrarnos en cuales han sido sus mayores logros profesionales, los podríamos resumir así:

- Conseguir que la unidad de neumología intervencionista del Hospital de Santa Lucía pase de no existir, a convertirse en uno de los centros de referencia a nivel mundial, con neumólogos de múltiples países que están hasta 4 años en lista de espera para poder venir a aprender las técnicas que allí se llevan a cabo.
- Traer a Cartagena y ser presidente del XX congreso de la asociación española de endoscopia respiratoria y neumología intervencionista (AEER).
- Ser vicepresidente de la asociación española de endoscopia respiratoria y neumología intervencionista (AEER) desde 2019 con menos de 40 años.

- Autor del manual de ecografía torácica de la sociedad española de neumología (SEPAR).
- Ser el autor de manera muy urgente del consenso de la sociedad española de neumología (SEPAR) y de AEER para el manejo del paciente COVID con ecografía torácica. Solicitado por numerosos médicos de centros de salud de todo el país, que no tenían acceso a radiografía en la primera “ola de COVID”.
- Representante en España de la Sociedad Mundial de Broncoscopia.
- Premio nacional de medicina 2023 en el apartado de Neumología.
- Co-creador y pionero a nivel mundial del Método ARIZA-PALLARÉS para la realización de criobiopsias mediastínicas guiadas por ecografía, con la que pretenden cambiar el pronóstico del cáncer de pulmón.
- Creador de la Fundación Dr Pérez Pallarés.

A nivel personal, nuestro nuevo compañero, afirma tener unos padres y un hermano maravillosos. Enamorado de su mujer, sus hijos y el deporte en general: equitación, baloncesto, fútbol y volley - playa fueron parte indispensable en su vida. Posteriormente el surf, padel, ciclismo por montaña, running por el monte, vela, snorkel y sobre todo el esquí son a día de hoy, rutinarios en su vida y no puede pasar sin hacer deporte.

Gran amigo de sus amigos, de los que por cualquier rincón del mundo tiene alguno. Adora viajar, la buena comida y sobre todo el buen vino.

Me gustaría finalizar con un comentario que al menos para mí, tiene un cierto carácter anecdótico.

Después de las conversaciones mantenidas con Javier, y tal y como manifesté anteriormente, mi diagnóstico final sobre él, es el de que estamos ante un excelente profesional hiperactivo, trabajador incansable, que se exprime al máximo y que aprovecha hasta el último minuto del día, siempre con algún proyecto en mente. Y es por ello, que sus palabras finales me dejaron totalmente descolocado al principio, a saber: *“Jamás podré vivir separado del mar y si alguien me busca cuando se acabe el mundo estaré en una pequeña cabaña en la arena justo delante del mar”*.

Pero a los pocos segundos pude reaccionar pensando que al igual que los bombarderos necesitan tomar tierra para reponer combustible y volver a la

lucha, en este caso, la reflexión que se acababa de marcar, era el resultado del corto espacio de tiempo que nuestro nuevo académico, necesita para recomponerse y seguir pensando: “haz lo que amas y no tendrás que trabajar más en tu vida” o “sueña en grande y atrévete a fallar” o finalmente entre muchísimas otras, “si te ofrecieran un asiento en un cohete, no preguntes que asiento”. La cuestión es seguir el camino, liderando y tomando riesgos y decisiones, mientras te queden energías y así seguir abrazando el dolor, la perseverancia y el sacrificio, resultados de tu genética y quemándolos en todos los órdenes de la vida, como si fueran gasolina para tu viaje. Adelante pues, y nunca dejes de pedalear para alimentar tus sueños de hacer posible lo imposible. Mucha suerte querido amigo.

Esto es todo, muchas gracias por su atención.

Discurso de ingreso

**‘Respirar con propósito:
la neumología intervencionista como
medicina que toca la vida’**

por

Dr. D. Javier Pérez Pallarés

Un comienzo entre tubos y sueños

Excelentísimo Señor Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia, Ilustrísimos académicos, autoridades, compañeros, amigos, queridos familiares, señoras y señores:

Antes de comenzar este discurso, permítanme expresar mi más sincero agradecimiento a quienes me han concedido el honor de presentarme en esta solemne ceremonia.

Gracias al **Excelentísimo Señor Don Manuel Segovia Hernández**, presidente de esta Real Academia, por su confianza y generosidad. Agradezco también al **Ilustrísimo Señor Don Manuel Sánchez-Solís de Querol**, secretario, por su calurosa acogida y sus palabras, que me llenan de gratitud y compromiso.

Y quiero dedicar unas palabras muy especiales al **Excelentísimo Señor Don Pedro Martínez Hernández**, académico vocal, que ha tenido a bien presentarme en este acto. Para mí, señor Martínez Hernández, su apoyo no solo ha sido un privilegio, sino también un verdadero aliciente. Que alguien de su talla profesional y humana haya confiado en mí para formar parte de esta institución es, sin duda, uno de los mayores honores de mi vida académica. Su trayectoria, su rigor y su generosidad intelectual han sido siempre una referencia para muchos de nosotros. Recibir su respaldo esta noche es mucho más que un gesto académico: es una muestra de afecto, de confianza y de com-

promiso que me acompañará siempre. Gracias, de corazón, por abrirme las puertas de esta casa con tanta cercanía y dignidad.

Quiero comenzar este discurso desde lo más profundo de mi alma. Porque hay momentos en la vida que uno no olvida jamás. Este, sin duda, es uno de ellos. Y no por el reconocimiento —que también—, sino por lo que representa: entrar a formar parte de esta institución bicentenaria no es solo un honor. Es una responsabilidad, una emoción y, sobre todo, un compromiso. Con la medicina, con los pacientes y con todas las personas que me han acompañado en este largo viaje.

Nací en Cartagena, en 1979, junto al mar que me enseñó a respirar con fuerza, incluso cuando soplan vientos difíciles. Desde pequeño aprendí en casa que nada es más valioso que el esfuerzo, la honestidad y la lucha por lo que uno cree justo. Gracias a mis padres, que se dejaron la piel para que yo pudiera estudiar una carrera, entendí que los valores no se enseñan con discursos, sino con el ejemplo. Ellos me inculcaron la superación, la familia, la amistad y ese inconformismo que me sigue empujando a mejorar cada día.

A mi hermano Joaquín, cómplice de vida y de mil batallas, gracias por seguirme en todas mis locuras y por hacerme sentir cada día más orgulloso de ti. Hoy, cuando acudo a un congreso o a cualquier encuentro profesional, he perdido incluso mi nombre: ya no soy yo, soy “el hermano de Joaquín”. Y sinceramente, no se me ocurre mejor carta de presentación.

A mi mujer, Cristina, que no solo ha sido mi apoyo incondicional, sino también mi equilibrio, mi casa, mi refugio. Ella ha soportado mi ritmo de vida, mis viajes, mis guardias eternas y mis fines de semana ocupados... siempre con una sonrisa, con inteligencia, con elegancia. Si hoy estoy aquí, es en gran parte gracias a ti, Cristina. Gracias por ser mi ancla y mi impulso.

Y a mis hijos, Javi y Blanca, que me enseñan cada día que la vida hay que vivirla con asombro, con preguntas y con amor. Que se puede soñar con los ojos abiertos y que el mayor legado que un médico puede dejar a sus hijos es la pasión por lo que hace.

Quiero también recordar con gratitud a tantos amigos que han formado parte de mi historia: desde mis años en el colegio de los Franciscanos, en el club de baloncesto de Cartagena, en la facultad de medicina de Murcia... y, por supuesto, mis inseparables compañeros de residencia en Valencia, en el Hos-

pital La Fe, guiados por mi querido Javier Bravo. Con ellos compartí noches de guardia interminables, mucha medicina y aún más vida. Grandes aventuras, grandes risas... y alguna historia que, por prudencia, quizá sea mejor no contar aquí... por si alguien se arrepiente a última hora de haberme hecho académico correspondiente.

Agradezco especialmente a la doctora Pilar Berlinches, que confió en mí para construir desde cero una de las unidades de neumología intervencionista más innovadoras del planeta. Su confianza fue el empujón que necesitaba para atreverme a soñar en grande. Me dio alas... y un quirófano.

Y a mis compañeros del Hospital Santa Lucía, con quienes comparto no solo la vocación, sino también la alegría de ver cómo la medicina, cuando se hace con pasión, puede cambiar vidas.

Pero sobre todo, quiero dar las gracias a mi querido hermano dominicano, amigo y compañero de batalla, el doctor Miguel Ariza. Él y yo formamos una simbiosis curiosa: como el poli bueno y el poli malo —aunque a veces no queda claro quién es quién—; o como el yin y el yang, distintos, pero perfectamente sincronizados. Miguel tiene ese talento innato para ver lo que los demás no ven, para tomar riesgos con brillantez... y para aparecer en el último segundo justo cuando parece que todo va a salir mal. Juntos hemos creado no solo una técnica, sino una forma de entender la neumología que ha traspasado fronteras.

Lo que la neumología parecía ser... y lo que descubrí que podía ser

Permítanme que hoy, desde la humildad de quien todavía se emociona con cada historia que escucha en consulta, les hable de mi gran pasión médica: la neumología intervencionista.

Cuando uno piensa en la neumología, lo primero que se le viene a la cabeza son inhaladores, broncodilatadores, Ventolin... Pero rara vez se piensa en tecnología de vanguardia, en cirugía mínimamente invasiva, en robótica, en microondas, en precisión diagnóstica. Y, sin embargo, eso es —también— la neumología. Esa es, en realidad, la neumología que nos permite cambiar vidas.

Cuando comencé mi residencia en el Hospital Universitario La Fe de Valencia, lo más avanzado que teníamos era la broncoscopia flexible convencional. Fue allí donde descubrí que lo mío no era solo tratar síntomas, sino entrar literalmente en el pulmón del paciente para intentar comprenderlo, diagnosticarlo y curarlo. Descubrí que necesitaba estar cerca de las situaciones límite. No por heroísmo, sino por una necesidad íntima de sentirme útil, de saber que podía hacer la diferencia entre la desesperanza y una nueva oportunidad.

Recuerdo especialmente al doctor Sanchis, mi gran “Pepe”, que en paz descanse. Nuestro particular Papá Noel, con esa barba blanca y esa sonrisa imborrable, fue una de las personas responsables de que hoy yo esté aquí. Junto con el doctor Enrique Cases y nuestra querida enfermera Paca, sembraron en mí ese espíritu inconformista y esa pasión por la neumología intervencionista que aún hoy me acompaña con la misma intensidad.

Todavía tengo grabado en la memoria aquel día de mi primera toracoscopia médica con Pepe, cuando, sin querer —¡os prometo que fue sin querer!—, dirigí el tubo pleural hacia su cara, llenándola completamente, junto con sus gafas y bata, de líquido pleural. En ese momento desapareció de mi lado. Yo creí que me esperaba una reprimenda tremenda... pero a los pocos minutos volvió, me miró y, con toda la solemnidad del mundo, me volcó medio litro de suero por la cabeza. “Tendrás que aprender a trabajar bajo presión y ante las inclemencias”, me dijo mientras me chorreaba todo el uniforme. Aún me río al recordarlo.

Y no puedo olvidar aquellas guardias en las que la neumología intervencionista era vital. Recuerdo con especial cariño cómo mi querida Rosalía no me dejaba ir a dormir hasta que no tomáramos un helado a las cuatro de la mañana y contáramos nuestras batallas de la guardia. Aquellas conversaciones, más que dulces, eran medicina para el alma

Aprender, fallar y volver a levantarse

Tras ese gran entrenamiento intervencionista, estaba preparado para asumir el reto que me ofreció la doctora Pilar Berlinches. En aquellos años fue para mí una auténtica madre neumológica: protectora, exigente y siempre

comprometida con lo mejor para el paciente. Fue ella quien apostó por mí para crear, desde cero, la que hoy es una de las unidades de neumología intervencionista más completas del país: la Unidad de Neumología de Alta Complejidad del Hospital Santa Lucía de Cartagena.

Yo, rebelde sin causa en aquella época, buscaba las triquiñuelas para avanzar sin que me riñera. Era como cuando de pequeño llegas tarde a casa y te inventas una historia rocambolesca para evitar el castigo... Así funcionábamos. Aunque ella, como buena madre, siempre me cubría cuando las cosas no salían como esperábamos. Ese respaldo me dio confianza. Me dio fuerza. Me dio raíces para crecer con seguridad.

Pilar es un ejemplo de trabajo incansable y amor al paciente, que ponía incluso por delante de ella misma. Todavía recuerdo bajar en mitad de una guardia un domingo a coger algo en los despachos y encontrarla pasando consulta porque, según ella, “había muchos pacientes que necesitaban ser atendidos”. Ese espíritu lo tengo grabado a fuego.

En aquel contexto nació una idea que marcaría el rumbo de nuestra unidad: pensé que la mejor manera de dar visibilidad al trabajo que hacíamos era abrirlo al mundo. Así nació nuestro curso de Neumología Intervencionista y Patología Pleural: tres días de formación intensiva, práctica y cercana. Desde el principio, decidí que no habría secretos ni filtros. Que enseñaríamos todo, con transparencia y rigor. Con el tiempo, ese curso llegó a tener más de tres años de lista de espera.

Durante esos días, abríamos de par en par las puertas de nuestra casa —el hospital— para compartir lo que sabíamos hacer. Lo que para nosotros era cotidiano, para muchos de los alumnos —neumólogos de toda España y Latinoamérica— resultaba transformador. Y lo más hermoso es que cada uno de ellos, sin saberlo, también nos enseñaba algo nuevo. Porque cuando uno enseña con el corazón abierto, también aprende con el alma dispuesta.

Junto a mí estuvieron desde el primer momento personas fundamentales como María del Mar Valdivia y Antonio Santa Cruz. Entre los tres comenzamos a dar forma a la unidad a base de trabajo constante, asumiendo mucho más de lo que a veces podíamos abarcar, pero siempre con una sonrisa, con entrega, y pensando ante todo en el paciente.

Hoy en día, la unidad se ha consolidado como un centro de referencia internacional. Recibimos cada semana decenas de solicitudes de neumólogos españoles y extranjeros —a través de redes sociales, correo electrónico y por contactos directos— que quieren venir a formarse con nosotros. Esa avalancha de interés nos honra y nos desborda, y es gracias a mi compañera, gran neumóloga y mejor amiga, Olga Meca, que podemos mantener un mínimo de orden en esa locura organizativa. Con una bondad infinita y una capacidad admirable, Olga se encarga de coordinar las rotaciones y de ajustar, con paciencia y humanidad, una agenda que ya tiene más de cuatro años de lista de espera.

Y eso, más que un orgullo, es una enorme responsabilidad. Porque cada residente que se forma con nosotros es, potencialmente, una vida salvada. Y no solo les enseñamos técnicas de neumología intervencionista. Les enseñamos a escuchar. A mirar. A sentir. A elegir siempre lo mejor para el paciente, incluso cuando eso implique apartar el ego y abrazar la colaboración.

Medicina privada: ciencia, equipo y conciencia

En medio de todo este camino, hubo un momento en el que sentí que debía abrir también una nueva vía: compaginar mi actividad en el sistema público con un proyecto en el ámbito de la medicina privada. Lo hice con muchas dudas, lo confieso. Porque sé que en ciertos entornos, y para muchos compañeros, la medicina privada todavía arrastra prejuicios y desconfianzas. Pero también sé —porque lo he vivido— que, a veces, los caminos menos comprendidos son los que más vidas pueden tocar.

Fue así como acepté ser director médico del Instituto Clínico Andreo, un centro al que llegué con un objetivo claro: reunir a los mejores especialistas para la región y ofrecer una atención de calidad, moderna, cercana. Y lo logramos. Hoy puedo decir, sin dudarlo, que me siento allí como en casa. Es un espacio en el que la excelencia profesional y la humanidad clínica van de la mano, sin concesiones.

Y no fue el único paso. Con la complicidad, la entrega y el talento de Olga Meca, Jorge García y Cayetano Díaz, fundamos Aeris Respiratorio, el servicio de neumología del Hospital HLA La Vega. Juntos, hemos construido una

de las unidades más punteras de la medicina respiratoria privada: con una Unidad de Neumología Intervencionista y una Unidad del Sueño de las más completas y reconocidas del país. Un proyecto que, lejos de ser una réplica del sistema público, ha nacido con alma propia: protocolos rigurosos, tecnología avanzada, y sobre todo, una visión profundamente humana.

Y es aquí donde quiero detenerme.

Porque lo fácil es criticar la medicina privada. Lo difícil es mirar de frente a un paciente que no tiene aseguradora, que no consigue cita en el sistema público, que está angustiado porque su cuerpo no puede esperar. Y saber que tienes la posibilidad —real— de ayudarlo. Que puedes ofrecerle lo mejor, lo mismo que darías en cualquier hospital público de excelencia, sin escatimar, sin ahorrar en recursos, sin mirar la cuenta: solo mirando su alma.

Y cuando desde ese lugar, tan mal visto por algunos, logras salvar una vida, **todo cambia**. Porque comprendes que lo verdaderamente revolucionario no es el sistema, sino la actitud con la que se practica la medicina. Porque comprendes que no se trata de público o privado, sino de **personas ayudando a personas**.

Por eso, en Aeris Respiratorio, cada vez que salimos de una consulta, de un procedimiento o de una noche de guardia, lo hacemos con la cabeza alta. Porque sabemos que lo que hemos hecho ha sido por el paciente, con el paciente, para el paciente. Sin conciencia intranquila. Sin dudas éticas. Con humanidad, ciencia y vocación.

Hoy, somos un centro de referencia nacional, no solo por lo que hacemos, sino por **cómo lo hacemos**. Y creo firmemente que, en estos tiempos de polarización, lo que más necesitamos no son etiquetas, sino ejemplos. Ejemplos de que se puede trabajar con honestidad, con compromiso, con rigor y con amor... también en la medicina privada.

Y en ese mismo espíritu, comprendí también que ningún proyecto, ni público ni privado, puede sostenerse solo sobre una persona. La medicina no se construye en solitario: se construye en equipo. Porque por muy brillante que sea una técnica o un profesional, es el grupo humano el que multiplica los resultados, el que da sentido a cada logro y el que convierte los protocolos en historias de vida.

Los equipos y el verdadero motor de la medicina

Porque la medicina corre el riesgo de convertirse en un funcionariado. Un lugar donde se ejecutan protocolos sin alma. Y por eso debemos rebelarnos. Debemos mantener vivo el inconformismo, la pasión, el compromiso. Porque no trabajamos con cifras, trabajamos con historias. Con personas. Y cada paciente merece la mejor versión de nosotros, no importa cuán cansados estemos ni cuán complejos sean los obstáculos.

Fue en el Hospital de Santa Lucía donde, además de desarrollar la neología intervencionista, me dediqué a algo que marcaría profundamente mi vida: la consulta de diagnóstico precoz y urgente de cáncer de pulmón. Ese fue un punto de inflexión personal y profesional. Porque, como ya he mencionado antes, nadie te enseña en la facultad a enfrentarte a ese tipo de preguntas. Nadie te prepara para mirar a los ojos a una persona y contarle que padece una enfermedad que probablemente terminará con su vida. Nadie te enseña a decirlo sin romperle el alma, pero tampoco la esperanza.

Y es entonces cuando te das cuenta de que no tienes un número delante. Tienes a una persona con una historia, con padres, con hijos, con sueños. Y a esa persona le debes lo mejor. Le debes ser inconformista. Le debes dejar de lado cualquier ego o limitación personal para buscar siempre, siempre, lo mejor.

Ahí es donde empieza mi lucha incansable contra esa gran epidemia silenciosa de la medicina: el ego. Ese virus que impide a algunos profesionales derivar a un paciente si no pueden ofrecerle la mejor opción. Como si pedir ayuda fuera una señal de debilidad y no de grandeza. Como si compartir conocimiento fuera una amenaza, y no el verdadero camino para avanzar como comunidad médica.

En esa lucha por dar lo mejor, entendí que no bastaba con un diagnóstico. Que debíamos ir más allá. Que el cáncer de pulmón no es solo una célula maligna: es una vida llena de incertidumbre, una familia entera pendiendo de un hilo. Y por eso me senté —y sigo sentándome— cada semana con oncólogos, cirujanos torácicos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, anatomopatólogos, especialistas en medicina nuclear... Todos intentando pelear por una solución mejor, por una oportunidad más. Por no abandonar a nuestros pacientes.

Y ahí nace también la necesidad de desarrollar la neumología intervencionista como una medicina de acción, de precisión y de acompañamiento. Porque no podemos olvidar que, aunque una semana más de espera no cambie el pronóstico de un cáncer, sí cambia radicalmente la ansiedad, la angustia, la vida de una familia.

Todavía recuerdo el caso de una paciente joven que vino a consulta con su hijo de apenas dos años. Al recibir el diagnóstico, me preguntó si creía que podría ver el tercer cumpleaños de su niño. En ese instante, el tiempo se detiene. Y aunque parte de ti quiere evadirse para no llevarse esa tristeza a casa, la otra parte —la más fuerte— te obliga a mantenerte firme, humano, y a prometerle que harás todo lo posible para que sí, para que lo vea.

Neumología intervencionista: crecer sin rendirse

Gracias al esfuerzo conjunto de ingenieros, clínicos, investigadores y, sobre todo, médicos inconformistas, la neumología intervencionista ha experimentado un desarrollo extraordinario. Y quiero compartir con ustedes ese camino.

Todo comienza con una herramienta que para nosotros es casi ya una extensión del fonendo: la ecografía torácica. Rápida, inocua, reproducible y en tiempo real. La usamos en urgencias, en la consulta, en planta, en la UCI... Permite detectar derrames pleurales, condensaciones, neumotórax, atelectasias, signos indirectos de embolismo pulmonar. En el Hospital Santa Lucía, la ecografía no es un complemento: es el punto de partida. Por eso se nos reconoce hoy como uno de los centros mundiales de referencia en ecografía torácica.

Pero no siempre fue así. Recuerdo perfectamente mis años de formación en esta técnica, cuando la ecografía torácica no formaba parte del arsenal habitual del neumólogo. Era vista como algo innecesario, ajeno, casi intrusivo. Y sin embargo, yo sentía que ahí había una revolución silenciosa por hacer. Me formé en ella con pasión, convencido de que ver lo invisible cambiaría nuestra manera de diagnosticar y tratar.

No fue fácil. Porque introducir algo nuevo en medicina es siempre una batalla contra la inercia. A veces te miran con escepticismo, incluso con condes-

endencia. Te dicen que ya se hace lo suficiente, que para qué complicarse. ¿Cómo explicarle a alguien que merece la pena aprender algo nuevo si eso puede suponer ayudar mejor a un paciente? ¿Cómo justificar el tiempo invertido en formarse, en practicar, en equivocarse... cuando el resultado final es poder actuar más rápido, con más precisión, con más humanidad?

Y, sin embargo, perseveraré. Porque entendí que algo tan simple como una imagen en tiempo real podía marcar la diferencia entre actuar y no actuar. Porque si los cardiólogos llevaban décadas confiando en el ecógrafo como herramienta de cabecera, ¿por qué nosotros no íbamos a poder hacer lo mismo con el pulmón? Empecé a enseñar lo que había aprendido. Di ponencias, organicé cursos, publiqué artículos. A veces ante auditorios llenos, otras ante salas medio vacías. Pero siempre con la misma convicción: esta técnica salvará vidas.

Y así fue. Poco a poco, el mensaje caló. Hoy, en muchos hospitales, la ecografía torácica forma parte de la rutina neumológica. Y en Santa Lucía ha sido una de las piedras angulares de nuestra unidad. Fue con ella con la que muchos redescubrimos la neumología, y entendimos que ver lo que antes era invisible... era, por fin, posible

Después llegó la ecografía endobronquial (EBUS, un nombre muy pegadizo que pronto coló en la comunidad científica), la primera gran técnica de neumología avanzada tras la broncoscopia convencional. La combinación entre broncoscopia y ecografía endobronquial nos permitió, por fin, ver más allá de la pared bronquial. Nos permitió puncionar ganglios sin abrir el tórax. Nos dio una forma segura, ambulatoria y precisa de estadificar el cáncer de pulmón, y también de diagnosticar linfomas, sarcoidosis y otras enfermedades mediastínicas.

Desde su incorporación, el número de mediastinoscopias ha descendido drásticamente. Y con ello, el riesgo quirúrgico para miles de pacientes. Hoy, EBUS se ha convertido en una herramienta esencial que forma parte del día a día de la mayoría de las unidades de neumología hospitalaria de nuestro país. Su curva de aprendizaje, aunque exigente, ha sido asumida con entusiasmo por muchos equipos que han comprendido su valor incuestionable.

EBUS no solo ha cambiado nuestra forma de trabajar: ha redefinido nuestros estándares diagnósticos. Nos permite obtener muestras con mayor preci-

sión, menos complicaciones, menor coste y mayor rapidez. Y todo ello con una técnica mínimamente invasiva, que el paciente puede recibir de forma ambulatoria y con sedación consciente. Gracias a ello, hemos mejorado los tiempos de diagnóstico, reducido las estancias hospitalarias y optimizado los circuitos asistenciales. Hoy sabemos que un buen EBUS puede marcar la diferencia entre un tratamiento curativo o paliativo. Porque permite decidir con seguridad. Porque nos da una visión directa del mediastino sin necesidad de bisturí. Y, lo más importante: porque permite tomar decisiones rápidas, humanas y basadas en evidencia.

Desde que comenzamos a realizar EBUS en Cartagena —hace ya más de quince años—, hemos tenido la enorme suerte de contar con un Servicio de Anatomía Patológica que ha sido clave en la eficacia de esta técnica. Gracias a un modelo de colaboración ejemplar, todos los días de la semana contamos con visión citológica a tiempo real durante los procedimientos. Esto nos ha permitido, en numerosas ocasiones, obtener un diagnóstico en menos de cinco minutos. En tiempo récord. Un lujo que muy pocos hospitales pueden ofrecer, y que ha marcado la diferencia para cientos de pacientes.

Y si este milagro cotidiano es posible, es en gran parte gracias a mis dos patólogas de cabecera, Carmen y Sose. No solo por su brillantez profesional, su precisión diagnóstica o su capacidad de trabajo —que son admirables—, sino por algo aún más valioso: su entrega absoluta, su vocación silenciosa y su eterna disponibilidad. Siempre con un “sí” al otro lado del teléfono, incluso en los días más complicados, incluso cuando el servicio está desbordado. Siempre ahí. Con dedicación, con generosidad, con una sonrisa y con un microscopio en la mano que, en muchos casos, ha salvado vidas.

Carmen y Sose no solo forman parte esencial de nuestra unidad: se han convertido en un modelo para muchos otros servicios de España. Son, sin duda, una muestra viva de que la excelencia médica no se consigue solo con tecnología o conocimiento, sino con compromiso, humanidad y trabajo en equipo. Gracias por tanto.

Y seguimos con algo tan pequeño pero tan importante y terrorífico cuando se nombra como es el nódulo pulmonar. Gracias a los programas de cribado del cáncer de pulmón, basados en TACs de alta resolución, cada vez descubrimos más lesiones pulmonares periféricas. Antes, muchas se dejaban en observa-

ción: se miraban, se seguían... y solo si crecían, se actuaba. Pero hoy sabemos que cada día cuenta. Y que no todos los nódulos pueden ni deben esperar. Algunos no son accesibles por TAC guiado, otros suponen un riesgo elevado de complicaciones. Y ahí es donde la neumología intervencionista diagnóstica ha dado un paso al frente, ofreciendo soluciones a lo que antes no lo tenía. Porque, al final, nuestra especialidad crece al ritmo de las necesidades de los pacientes.

Así nace la navegación electromagnética endobronquial. Una tecnología que, cuando llegó a España, parecía ciencia ficción. En el Hospital General Universitario Santa Lucía fuimos uno de los primeros centros del país en incorporarla. Recuerdo bien cómo, bajo el impulso y apoyo de la doctora Pilar Berlinches, nos atrevimos a pedir el equipo. Tuvimos que convencer al Servicio Murciano de Salud de su utilidad clínica, y, una vez demostrada, aceptaron la compra. Recuerdo con responsabilidad —y también con vértigo— el momento en que Pilar me dijo: “Adelante, es tu turno”. A partir de ahí, recorrí hospitales de toda España para aprender la técnica, practicar, observar, preguntar, fallar y volver a intentarlo. Y cuando por fin comencé en Cartagena... todos los resultados de los primeros pacientes fueron negativos.

No entendíamos qué fallaba. Casi siempre obtenía resultados positivos cuando lo hacía en otros centros pero nosotros nunca teníamos éxito. La incertidumbre era frustrante. Incluso invitamos a uno de los mayores expertos mundiales en la técnica... y también falló. Hasta que, como ocurre tantas veces en medicina, hubo que parar, reflexionar y analizar cada detalle. Y ahí estaba el error: una costura metálica en el colchón interfería con el campo electromagnético de navegación. Un pequeño hilo... que bloqueaba un gran avance. Ese fue mi primer gran aprendizaje: la tecnología avanza a pasos agigantados, pero no hay que perder nunca la mirada crítica, la humildad para revisar, ni la paciencia para empezar de nuevo.

Una vez solventado, todo cambió. La navegación electromagnética endobronquial se convirtió en una herramienta imprescindible. Porque nos permite hacer algo antes impensable: planificar una ruta virtual hasta un nódulo, como si programáramos un destino en el navegador del coche. Entramos por la vía aérea y, guiados por un sistema informático que reconstruye el tórax en 3D, podemos llegar con precisión milimétrica a zonas profundas del pulmón.

Y no solo llegamos. Lo confirmamos. Mediante reconstrucción TAC en tiempo real y broncoscopia virtual, verificamos que estamos exactamente dónde queremos estar. A veces se usa ecografía radial, otras veces equipos de radioscopia de última generación, y allí, en ese punto preciso, realizamos la toma de muestra: con criosondas por congelación, con agujas, con pinzas... lo que haga falta. Y todo eso para conseguir el diagnóstico de lesiones de apenas un centímetro, que hasta hace poco simplemente se observaban sin más opción.

Gracias a esta tecnología —y a todo el trabajo de equipo que la acompaña— hemos conseguido ofrecer diagnósticos precoces, tratamientos más rápidos y mejores oportunidades de supervivencia. Porque cuando el pulmón es un laberinto, tener un GPS que te lleve al centro del problema... marca la diferencia.

Pero la neumología intervencionista no se detiene en el diagnóstico. También trata. También actúa. Y lo hace, muchas veces, en el límite entre la vida y la muerte. Hablamos de la broncoscopia terapéutica, ese brazo resolutivo de nuestra especialidad que permite intervenir en la vía aérea cuando todo parece perdido.

En esta parte del pulmón —tan frágil como vital—, el broncoscopio rígido sigue siendo, pese a su antigüedad, una de las herramientas más poderosas. Un tubo que al principio asusta, pero que en manos expertas se convierte en un salvavidas. Porque con él accedemos a un campo de trabajo amplio, seguro, eficaz. Y gracias a las nuevas tecnologías, ese campo se ha transformado.

Hoy contamos con herramientas que han revolucionado nuestras posibilidades terapéuticas: electrobisturí, plasma Argon, láser endobronquial, microondas y radiofrecuencia. Técnicas que nos permiten enfrentarnos a tumores endobronquiales que obstruyen completamente la vía aérea y que, hasta hace no tanto, condenaban al paciente. Hoy, con estos instrumentos, conseguimos recanalizar, abrir paso al aire, dar tiempo al oncólogo, devolver la voz... devolver la vida.

Y para mantener esa vía abierta, colocamos stents. Pero ya no son los de antes. Esos stents de silicona rígidos o de malla metálica que dejaban pasar el tumor han dado paso a una nueva generación: stents personalizados, diseñados con tecnología 3D, adaptados a cada bronquio, a cada paciente. E incluso stents reabsorbibles para patologías benignas, que desaparecen solos cuando ya no hacen falta. Pura medicina de precisión.

Nada de esto sería posible sin el trabajo en equipo. Porque estas intervenciones no pueden esperar. Se hacen en situaciones críticas, muchas veces en pacientes que entran ahogándose, que no pueden hablar, que se despiden de sus familias antes de entrar al quirófano. Y ahí aparece la magia del equipo humano, especialmente el de anestesia.

En el Hospital Santa Lucía, hemos tenido el privilegio de contar con profesionales excepcionales, pero permítanme mencionar con especial gratitud y cariño a Manolo Belmonte y Manolo Cayuela, nuestros “Manolos”. Dos anestesistas que no solo ponen su ciencia al servicio del paciente, sino también su alma. Su humanidad, su cercanía, su entrega incondicional —incluso en las madrugadas más difíciles— han salvado innumerables vidas. Son un ejemplo silencioso de excelencia y generosidad. Ellos, junto a todo el equipo, hacen que lo imposible sea posible

Y hablando de generosidad, permítanme detenerme un momento en la que fue, sin duda, una de las mayores demostraciones de entrega de nuestra especialidad: la pandemia de COVID-19.

Durante años, la neumología fue una especialidad invisible para muchos. Se asociaba con tos, inhaladores, bronquitis... pero poca gente sabía realmente a qué nos dedicábamos. El COVID lo cambió todo. Nos puso en el centro. De pronto, el pulmón era el órgano más frágil, más vigilado, más vital. Y la neumología —la nuestra— se convirtió en un pilar del sistema sanitario en todo el mundo.

Y dentro de la neumología, la intervencionista jugó un papel crucial. Porque no solo diagnosticamos. Tratamos. Actuamos. Salvamos vidas. Pasamos jornadas enteras en las UCI, junto a los intensivistas, realizando broncoscopias urgentes para retirar tapones de moco que estaban asfixiando a pacientes intubados, bloqueando completamente su vía aérea. Muchos de esos pacientes no hubieran sobrevivido sin la intervención directa del neumólogo intervencionista.

Y todo eso fue posible, en gran parte, gracias a los broncoscopios desechables. Al principio, lo confieso, éramos reticentes. Aquellos primeros broncoscopios de plástico parecían juguetes. Pero fueron nuestra única opción. Y salvaron miles de vidas. En plena pandemia, cuando no se podían esterilizar los equipos, cuando la seguridad era prioritaria, estos broncoscopios permitieron

actuar sin miedo, sin retrasos, sin infecciones cruzadas. Y lo hicieron con dignidad.

Con el tiempo, han ido evolucionando. Los broncoscopios desechables de última generación que usamos hoy tienen una maniobrabilidad, calidad de imagen y precisión comparables a los convencionales, y lo mejor: están siempre disponibles, sin depender de la logística o de un reprocesado. Hoy ya realizamos con ellos prácticamente todas las técnicas, tanto diagnósticas como terapéuticas. Y no sería extraño que en pocos años se conviertan en la norma.

Pero la aportación de la neumología intervencionista durante el COVID no fue solo terapéutica. Fue también diagnóstica. Nunca olvidaré una llamada que recibí en plena primera ola. Era un médico de Madrid, representante de varios centros de salud. Su voz transmitía angustia. Me decía que no tenían acceso a radiografías, que los pacientes llegaban con disnea y nadie sabía quién tenía neumonía y quién no. Me pidió ayuda. Me pidió socorro.

Esa noche no dormí. Me puse a revisar toda la literatura disponible, hablé con colegas en China e Italia, analicé cómo afectaba el COVID al pulmón, cómo esa afectación se podía visualizar con ecografía... y poco a poco, nació algo más grande: la Guía de consenso de diagnóstico de neumonía por COVID mediante ecografía torácica, que consiguió poner de acuerdo a las dos grandes sociedades españolas de neumología SEPAR y AEER en este manual práctico que se convirtió en algo indispensable.

Fueron días duros. Al principio, muchos eran escépticos. La ecografía torácica aún era una gran desconocida en urgencias. Pero poco a poco, esa guía —creada desde la necesidad y la urgencia— se fue abriendo paso. Y con ella, la ecografía se convirtió en la luz en medio de la oscuridad. Permitted diagnosticar rápido, actuar antes, priorizar camas, evitar traslados innecesarios. Permitted salvar vidas.

Hoy, mirando atrás, me siento profundamente orgulloso. Orgulloso de nuestra especialidad, de nuestros equipos, de nuestros broncoscopios de plástico, de nuestras manos temblorosas pero decididas, de cada uno de los neumólogos que no dudaron ni un segundo en ponerse al frente cuando todos se alejaban.

Porque en el momento más difícil, la neumología —y muy especialmente la intervencionista— no se escondió. Se convirtió en esperanza. En respuesta. En vida.

Nada de esto sería posible sin equipos humanos comprometidos. Enfermeros, auxiliares, anestesistas, celadores... Todos son parte esencial del engranaje. Y, por supuesto, nuestros residentes. En Santa Lucía tenemos lista de espera de más de cuatro años para venir a formarse con nosotros. Y eso no es solo un orgullo. Es una responsabilidad inmensa. Cada residente que pasa por nuestra unidad es una vida que salvaremos, aquí o en cualquier rincón del mundo. Por eso no solo les enseñamos técnicas. Les enseñamos a escuchar. A elegir lo mejor para cada paciente. A mirar más allá del protocolo. A ser médicos.

Porque eso es, en esencia, la neumología intervencionista: tecnología al servicio de la humanidad. Ciencia puesta al servicio del paciente. Y un puñado de locos inconformistas que un día decidimos que rendirse no era una opción. Y todavía nos quedaba algo más por hacer. Porque si todo esto fue importante, lo que vino después marcaría una nueva era.

CRYOEBUS: cómo dos pacientes cambiaron la historia

Una era que empezó —como tantas veces en medicina— no con grandes recursos, sino con una necesidad urgente y dos pacientes que no podían esperar, y que daría lugar a una técnica que ha marcado un antes y un después en nuestra especialidad: el método Ariza–Pallarés de criobiopsia mediastínica guiada por ecobroncoscopia, que en nuestro afán por simplificar todo, bautizamos como **CRYOEBUS, una palabra que ya está en boca de todos los neumólogos intervencionistas del mundo, y que ha marcado un antes y un después en nuestra especialidad.**

Como tantas cosas en medicina, esta técnica no nació de un laboratorio, ni de una patente. Nació de una urgencia. De una necesidad real. De dos pacientes.

A la misma vez, el doctor Miguel Ariza en Oviedo y yo en Cartagena nos enfrentábamos a dos casos imposibles. Él, un paciente de 19 años con antecedentes de linfoma que había sufrido una complicación muy grave tras una mediastinoscopia. Ahora necesitaba una nueva biopsia, pero se negaba —con

razón— a repetir aquel procedimiento. Ningún cirujano quería intervenir. Y Miguel no estaba dispuesto a rendirse.

Yo, por mi parte, tenía una paciente de 30 años, con antecedentes de melanoma y una adenopatía mediastínica sospechosa. También fue rechazada para mediastinoscopia. También tenía miedo. Y también urgencia. Prisa por saber. Prisa por vivir.

Miguel y yo hablamos cada día. Y ese día, hablamos más que nunca. Sabíamos que recientemente se había lanzado una nueva criosonda de 1,1 mm. Pensamos: ¿y si pudiéramos introducirla en esa adenopatía guiados por ecografía endobronquial? Investigamos. Vimos que un grupo en China lo había intentado utilizando electrobisturí. Pero esa técnica era agresiva y, sobre todo, inaccesible para la mayoría de hospitales.

Nos dijimos: tiene que haber otra forma. Contactamos con fabricantes de agujas en todo el mundo. Les pedimos que desarrollaran una aguja especial para permitir el paso de la criosonda. La respuesta fue la misma: imposible.

Entonces decidimos intentarlo igual. Con una aguja convencional, guiados por EBUS, hicimos una pequeña abertura y, con mucho cuidado, introdujimos la criosonda. Ambos estábamos en quirófano, cada uno con su paciente, conectados por videollamada. Y los dos, al mismo tiempo, obtuvimos una muestra válida. Diagnosticamos. Salvamos.

Ese día nació **CRYOEBUS**. Una técnica sencilla, reproducible y universal. Sin bisturís. Sin necesidad de quirófano. Accesible para cualquier hospital que cuente con EBUS.

Pero no nos quedamos ahí. Lo sistematizamos. Lo simplificamos. Y lo compartimos. Porque sabíamos que si una técnica no se puede enseñar ni replicar, no sirve para lo que más importa: ayudar.

Desde entonces, CRYOEBUS no solo ha demostrado eficacia, sino que ha cambiado por completo nuestra imagen internacional. Empezaron a llegarnos llamadas del mundo entero. Nos convertimos —aunque nos costó creerlo— en el foco de atención de la neumología mundial. Pero no fue fácil. Nos encontramos con muchos obstáculos. Muchos países partían del prejuicio de que en España no se puede innovar. Y lo más duro: también luchamos contra resistencias internas.

La neumología más establecida no aceptaba que “estos dos” pudieran cambiar algo tan profundo. Y menos aún que quisiéramos compartirlo con el mundo entero. Porque no nos guardamos nada. No patentamos, no restringimos, no escondimos. Enseñamos. Y enseñamos con generosidad. Porque pensamos que si algo avanza, debe hacerlo por y para los pacientes.

Y para que eso pasara, no bastaba con publicar. Había que estar. Había que pisar hospitales, aunque fueran desconocidos. Sin conocer a los equipos, sin saber cómo nos recibirían. Pero nos plantábamos allí, hablábamos al oído de los compañeros, y conseguíamos que fueran ellos quienes hicieran la técnica. Así, al día siguiente, ya no nos necesitaban. Pero sí les pedíamos una promesa: que enseñaran a todos los que tuvieran cerca. Que no se guardaran nada. Que sembraran.

En el camino hemos conocido personas maravillosas, colegas comprometidos, generosos, brillantes. Pero también ha costado mucho. Nunca olvidaré la primera vez que presentamos CRYOEBUS en España y nos dijeron que no valía para nada. O cuando, en Europa, recibimos una llamada desde Reino Unido acusándonos de irresponsabilidad, diciéndonos que íbamos a matar pacientes y que esa técnica jamás existiría.

Pero las voces críticas se han ido transformando. Poco a poco. Hasta que ya no pudieron decir no. Porque cuando una técnica sirve para salvar la vida de un paciente... no hay trono que justifique el bloqueo. Porque, sí, en demasiadas ocasiones los egos han sido el verdadero virus. Algunos grandes nombres —siempre más preocupados por conservar su reinado que por evolucionar— intentaron silenciar un avance que no era suyo. Porque, ¿cómo iba a cambiar la historia del cáncer algo que nació en Murcia y en Asturias?

Pues sí. Se puede. Y se ha hecho.

¿Y funciona? Sí. Funciona. Y está cambiando —y salvando— vidas.

Hasta ahora, solo contábamos con las agujas de punción. Pero con los nuevos tratamientos personalizados, necesitamos muchísima más muestra para estudiar el tejido tumoral y obtener todos los marcadores moleculares. Con las agujas, eso se lograba en menos del 75 % de los casos. En centros sin experiencia, por debajo del 50 %. Lo que significaba dejar a la mitad de los pacientes sin la opción de un tratamiento que podía cambiarlo todo.

Ahí está el cambio: **CRYOEBUS lo consigue en el 99 % de los casos.** Sin complicaciones graves. Con muestras amplias y válidas para estudios genéticos, moleculares y personalizados.

Y lo más importante: es accesible. Democratizable. Enseñable. Desde entonces, hemos formado a más de 60 hospitales en España, Europa y África. Más de 5000 procedimientos realizados. Y una red internacional que crece cada día.

Pero lo más bonito es esto: cuando un compañero nos llama y nos dice:

“Gracias a vuestra técnica, por fin diagnosticamos a ese paciente que llevaba meses sin respuesta.”

Ahí sabes que valió la pena. Cada noche sin dormir, cada viaje improvisado, cada obstáculo superado.

Porque CRYOEBUS no nació para ocupar un congreso. Nació para abrir una puerta donde antes solo había un muro. que cambió nuestra forma de diagnosticar el mediastino, y que está transformando vidas en todo el mundo.

ECHO-M-WAVES: cocinar un tumor para devolver el aire

Mientras seguíamos perfeccionando el método Ariza–Pallarés de criobiopsia mediastínica (CRYOEBUS), haciéndolo más reproducible, más sencillo y accesible para cualquier hospital, comenzamos a detectar otro frente urgente: **pacientes gravísimos con obstrucción tumoral central.** Casos donde el tumor bloquea completamente la vía aérea, y en los que disponemos de menos de 24 o 48 horas para actuar. Porque si no se actúa, simplemente, el paciente muere.

Hasta ahora contábamos con herramientas como el electrobisturí o el plasma de argón. El láser también es una opción, pero su uso está muy limitado por el altísimo coste y la baja disponibilidad en nuestro país. Necesitábamos algo más. Algo que fuera seguro, eficaz y accesible. Y, como siempre que surge un problema, **nos pusimos a buscar soluciones.**

Revisando la literatura científica, descubrimos que un grupo en China y otro en Estados Unidos estaban comenzando a experimentar con **ablación por microondas de tumores endobronquiales.** Una técnica ya consoli-

dada en radiología intervencionista para tumores hepáticos, renales o incluso pulmonares periféricos, pero que apenas se había intentado en tumores centrales, por su complejidad y riesgo.

Fue entonces cuando contactamos con un buen amigo de la Universidad de Harvard, el Dr. Adnan Majid. Le preguntamos por la técnica. Nos la explicó con detalle. Y lo más importante: **nos abrió las puertas de su conocimiento sin guardarse nada**. En enero de 2025 vino a España, nos enseñó paso a paso cómo la realizaban en su hospital y compartió con nosotros vídeos, errores, aciertos, trucos... todo. Sin secretos. Sin egos. Solo ciencia y generosidad.

Eso nos inspiró. Y nos dio el impulso que necesitábamos. A través de mi Fundación, conseguimos que nos donaran un equipo completo de ablación por microondas. Y junto al Dr. Miguel Ariza, **nos lanzamos a realizar las dos primeras intervenciones de ablación tumoral endobronquial por microondas en Europa**. Pero quisimos ir más allá.

Para mejorar la seguridad y precisión, **decidimos realizar una de esas ablaciones guiadas por ecobroncoscopia (EBUS)**. A tiempo real, podíamos ver el tumor a través de la ecografía y posicionar exactamente la antena de microondas en el punto más adecuado. Y así, **realizamos la primera ablación endobronquial guiada por EBUS en el mundo**. Harvard no lo había hecho. China no lo había hecho. Nadie lo había hecho. Y lo hicimos desde aquí.

Los resultados no han podido ser mejores. El primer paciente llegó en silla de ruedas, prácticamente sin poder respirar, con oxígeno alto. Salió de la sala sin oxígeno. Hoy, meses después, sigue sin que el tumor haya vuelto a crecer en la vía aérea. Está estable. Está bien. **Está vivo**.

Desde ese día, hemos seguido aplicando esta técnica en el Hospital de Santa Lucía a varios pacientes más. Y los resultados han sido igual de esperanzadores. Con esta técnica, **introducimos una antena de microondas en el tumor, lo calentamos a 80 grados, y literalmente lo cocinamos desde dentro**. Las células tumorales se destruyen, los vasos del tumor colapsan y el tumor comienza a reducirse.

Pero lo verdaderamente revolucionario es que, a diferencia de las técnicas anteriores, **esta permite mantener oxígeno alto durante todo el proce-**

dimiento, lo que es vital en pacientes que ya llegan críticos. Y el riesgo de perforación, altísimo con otras técnicas, **aquí es prácticamente nulo**.

Sabemos que aún queda mucho por investigar, por publicar, por validar. Pero también sabemos algo más: **estamos ante una herramienta que puede cambiar —otra vez— la historia del cáncer de pulmón**.

Y no estamos solos. Contamos con aliados como Adnan Majid y su equipo en Harvard. Científicos que no compiten, sino que comparten. Que creen que el conocimiento no es para guardarlo, sino para expandirlo. Y nosotros estamos haciendo lo mismo. Enseñando la técnica. Difundiéndola. Ayudando a que otros hospitales puedan implementarla.

Sabemos que volveremos a encontrarnos con los mismos muros que nos cerraron el paso con CRYOEBUS: resistencias, escepticismo, estructuras que temen perder privilegios o protagonismo. Pero también sabemos cómo derribar esos muros: **con trabajo, con datos, con resultados... y sobre todo, con pacientes que hoy respiran gracias a esta técnica**.

Porque cuando tienes delante a alguien que iba a morir en 24 horas, y puedes devolverle el aire, el habla, la vida... ya no hay discusión válida. Solo queda avanzar.

Y lo estamos haciendo. Desde Murcia. Desde Asturias. Desde un rincón que, una vez más, **ha decidido no quedarse mirando, sino actuar**. Porque si algo hemos aprendido en este camino es que la ciencia, cuando se mezcla con humanidad, no tiene límites.

Esto, también, es solo el principio.

La Fundación Dr. Pérez Pallarés: cuando la medicina sale a la calle

Porque si hemos sido capaces de cambiar la historia del cáncer con nuevas técnicas, también tenemos el deber —y el honor— de cambiar la forma en la que se vive mientras tanto. **Porque salvar una vida empieza, muchas veces, por dignificar el momento que se está viviendo**

Todo comenzó en mi consulta. Día tras día, paciente tras paciente, **veía rostros marcados por la incertidumbre, por el miedo, por el agotamiento**.

Personas enfrentándose al cáncer, sentadas durante horas en salas impersonales, sin un lugar donde llorar sin sentirse observadas, sin un rincón donde respirar hondo y olvidar, aunque fuera por un instante, el hospital.

Yo no podía seguir viendo eso y quedarme quieto. Mis pacientes necesitaban algo más que tratamientos. **Necesitaban un sitio para ellos. Un lugar de verdad.** Donde encontrar consuelo, silencio, sonrisas, compañía. Donde sentir que no están solos. Que hay almas que les acompañan, manos que les sostienen, profesionales que les cuidan desde el corazón.

Busqué soluciones. Pensé en alternativas. Pero todo me llevaba al mismo lugar: **crear una Fundación.** Algo que creí que sería sencillo... y fue todo lo contrario. **Extremadamente duro.** Muchas veces me planteé abandonar. Hubo días en los que sentí que no podía más. Pero entonces volvía a la consulta, miraba a un paciente a los ojos, y ahí encontraba la fuerza para seguir.

Así nació la **Fundación Dr. Pérez Pallarés.** Una fundación con alma. Una fundación que lucha por una medicina más humana, más cercana, más justa. Que trabaja en prevención desde los colegios, en campañas contra el vapeo y el tabaquismo, para evitar que el cáncer comience. Que apuesta por la investigación real, como en el proyecto **OncoSwap**, con el que queremos diagnosticar el cáncer de pulmón mediante un simple hisopo nasal —un avance revolucionario en el que colaboraremos con el Hospital Mont Sinai de Nueva York.**

Y que ha llegado mucho más lejos: **gracias a la Fundación, hemos donado material de neumología a hospitales de Marruecos,** donde equipos que aquí ya no se usan pueden salvar vidas. Porque **la salud no debería tener fronteras, y la medicina tampoco.**

Pero si hay un proyecto que me emociona profundamente, que lo resume todo, que da sentido a cada paso que hemos dado, es este: **crear espacios “RESPIRA LA VIDA” dentro de los hospitales con oncología.** Lugares libres de cáncer.

Lugares donde los pacientes y sus familias puedan olvidarse, por un momento, de que están enfermos. Espacios donde se pueda llorar en paz, reír con libertad, descansar, relajarse, hablar. Sentirse en casa. Sentirse escuchados. Sentirse acompañados. Espacios con psicólogos, con voluntarios, con arte, con música, con vida. Lugares donde se respira amor, humanidad, cuidado.

Y el primero ya está en marcha. Hemos conseguido la aprobación para construirlo en el Hospital Santa Lucía, en Cartagena. Y no vamos a parar hasta que haya uno en cada hospital de la Región de Murcia. Y después, en el resto de España.

Pero necesitamos ayuda. Necesitamos a cada uno de ustedes. Como embajadores. Como altavoces. Como impulsores de este sueño que no es solo mío, ni solo de mis pacientes. Es de todos. Porque todos, en algún momento, podemos tener a alguien que amamos en una sala de oncología. Y en ese momento, **nos daremos cuenta de cuánto necesitábamos que ese espacio existiera.**

La Fundación Dr. Pérez Pallarés no nació para hacer ruido. Nació para hacer el bien. Y si algo tengo claro después de este camino, es que **cuando uno pone el corazón en lo que hace, y lo hace por los demás, no hay muro que no se pueda derribar.**

Gracias a todos los que ya estáis ayudando. Y a los que vais a ayudar. Porque juntos, podemos cambiar muchas cosas. Y **hacer de la medicina no solo una ciencia... sino un verdadero acto de amor.**

Lo que realmente queda

Después de todo lo que uno entrega —el tiempo, la energía, las ideas, incluso el descanso—, hay un momento en el que te preguntas: ¿qué queda realmente de todo esto?

Y no son las cifras, ni las publicaciones, ni los logros. Lo que realmente queda son las personas. Las que un día llegaron a la consulta temblando y ahora caminan sin miedo. Las que compartieron contigo su dolor más íntimo... y su gratitud más profunda. Las que, aún en el final del camino, te regalaron una última sonrisa.

Lo que queda es haber hecho algo por ellas. Haber abierto un espacio donde respirar, donde sentir que el hospital no es un lugar frío, sino humano. Haber construido una fundación para darles voz, esperanza y refugio. Haber transformado un “no se puede” en un “vamos a intentarlo”.

Y lo que queda también —y sobre todo— es la convicción de que vale la pena seguir. Aunque cueste. Aunque duela. Aunque el camino esté lleno de dudas.

Porque hay algo que pesa más que cualquier reconocimiento: la certeza íntima de haber estado, de verdad, donde uno debía estar.

Y con ese convencimiento, con esa entrega, con esa esperanza... me presento hoy aquí.

Cierre: ciencia, humanidad y esperanza

Excelentísimo Señor Presidente, ilustrísimos académicos, queridos familiares, amigos y colegas:

A lo largo de este discurso les he hablado de técnicas, de avances, de ciencia. Pero si tuviera que resumir todo lo que hemos visto en una sola idea, sería esta:

la medicina es, y siempre debe ser, un acto profundamente humano.

Porque la tecnología, por brillante que sea, no vale nada sin una mirada sincera al paciente.

Porque el bisturí más preciso no sustituye la empatía.

Porque la mejor técnica solo tiene sentido si sirve para que una persona respire mejor, viva más, o simplemente, sufra menos.

Les he contado el camino de **CRYOEBUS**, que nació de la urgencia de dos pacientes y se convirtió en una herramienta que hoy recorre el mundo salvando vidas.

Les he compartido **ECHO-M-WAVES**, la ablación por microondas guiada por ecobroncoscopia, que nos permite destruir tumores con precisión milimétrica y devolver aire donde antes solo había silencio.

Les he hablado de cómo, desde una ciudad como **Cartagena**, es posible liderar avances que inspiran incluso a universidades como **Harvard**.

Pero todo esto no tendría sentido si no les dijera que, detrás de cada técnica, de cada innovación, hay un paciente con nombre y apellidos, con una familia, con sueños y con miedo.

La **Fundación Dr. Pérez Pallarés** nació de esa convicción.

De ver a pacientes y familiares esperando horas fuera del hospital, de entender que la medicina no termina en la consulta,

y de querer ofrecer no solo tratamientos,
sino también espacios para **respirar, conversar y sentirse acompañados**.

Porque, al final, lo que más necesita un ser humano enfermo no siempre es una máquina...

sino **otra mano que no le suelte**.

Hoy, al estar aquí, en esta **Academia** que representa la excelencia y el compromiso con la ciencia y la sociedad, siento que este camino no lo he recorrido solo.

Lo he hecho junto a mis **padres**, que me enseñaron el valor del esfuerzo y la honestidad.

Junto a mi **hermano**, que siempre estuvo en cada locura.

Junto a **Cristina**, que ha sido refugio, ancla e impulso.

Junto a **Javi y Blanca**, que me recuerdan cada día por qué merece la pena luchar por un futuro mejor.

Junto a mis **amigos, compañeros de trabajo y residentes**, que han convertido la medicina en un trabajo en equipo y en una aventura compartida.

Y junto a **Miguel Ariza**, con quien he aprendido que la lealtad, la confianza y el inconformismo son la mejor fórmula para cambiar las cosas.

A todos ustedes, familiares, amigos, colegas, les digo que este reconocimiento de la Academia no es un punto final,

sino **un compromiso renovado**.

Un compromiso con la **innovación**, para que ninguna puerta diagnóstica se cierre.

Con la **investigación**, para que cada vez más pacientes tengan opciones.

Y con la **humanidad**, para que la medicina nunca se convierta en un ejercicio frío y mecánico.

Porque un día, cuando nos quitemos la bata y apaguemos las luces del hospital,

no nos juzgarán por el número de procedimientos que hicimos

ni por cuántas publicaciones firmamos.

Nos recordarán por las veces que estuvimos ahí, por las manos que cogimos, por las esperanzas que encendimos.

Queridos académicos, colegas y amigos:

Si algo me ha enseñado este camino es que la medicina no es solo ciencia... es presencia.

Es no rendirse, aunque el diagnóstico sea difícil.

Es buscar siempre una puerta, aunque parezca cerrada.

Es atreverse a innovar, aunque otros digan que es imposible.

Es mirar al paciente y decirle, con palabras o con gestos:

“no estás solo”.

Y mientras tenga fuerzas, seguiré luchando para que cada paciente respire mejor,

viva mejor,

y sienta que la medicina no solo le cura...

sino que **le acompaña.**

Ese es, y será siempre, mi mayor orgullo.

Muchas gracias.

