

Actualidad de la RANM



Real Academia
Nacional de Medicina



www.ranm.es

Boletín de la Real Academia Nacional de Medicina • Número 6 (2ª época) • Diciembre 2010



ARTE en la Academia



Fallece el profesor
Amador Schüller, presidente
de Honor de la RANM



No hay duda de que tiene entre manos el Boletín más “artístico” entre los elaborados hasta la fecha. No es que el arte en la Academia no estuviera antes o no vaya a estar después, pero lo cierto es que en los últimos meses se han sucedido las actividades que justificaban el contenido que protagoniza nuestra portada. Aparte de la restauración este año de cuadros esenciales de la Institución y de la incorporación, procedente del Museo Nacional del Prado de Madrid, del lienzo *Centro de Vacunación* de Manuel González Santos, el segundo semestre acogió seguidas las exposiciones dedicadas primero a la *Esqueletomaquia* de Carlos González Rajel y después la titulada *En Busca de la sonrisa perfecta*, que el programa de mano resumió con gran acierto como un viaje “hacia la salud desde la belleza a través del dentífrico”. Los esqueletos de González Rajel fueron además el reclamo para atraer visitantes nocturnos a la calle Arrieta, 12 en la que fue la segunda participación de la Academia en *La noche en blanco*.

Manifestaciones artísticas también hubo en las sesiones conmemorativas que la RANM dedicó a enfermedades como la osteoporosis o la EPOC, a través de conciertos que trajeron al Salón de Actos piezas de Bach, Mozart, Vivaldi, Prokofiev, Gershwin o Ravel. Tuvimos un Ciclo de *Sanidad Militar* y otro de *Medicina y Humanidades* y, a través del segundo, se colaron la literatura y muchas películas que tienen a médicos, pacientes y enfermedades como protagonistas principales. Incluso la entrevistada de este número, la profesora y Académica Carmen Maroto, deja claro que los virus y bacterias le apasionan sobre todo cuando se cruza con ellos en la pintura, la música y la literatura. No tiene duda la profesora Maroto de que el arte es un eficaz aliado en la enseñanza de la Medicina y explica, por ejemplo, cómo ha utilizado a *La Venus* de Botticelli o la historia de Chopin para hablar a sus alumnos de la tuberculosis.

En este número nos enteramos, a través de una presentación técnica celebrada en la Academia, de que el *Diccionario de Términos de Médicos* enfila su recta final; dejamos constancia del paso por la RANM de la vicepresidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, que vino a hablar de las reformas que a su juicio necesita nuestra Sanidad; contamos la visita del investigador en vacunas Ciro de Quadros como galardonado en la segunda edición del Premio Carlos IV, recibido de manos de su Alteza Real la Infanta Margarita, que un año más volvió a honrarnos de nuevo con su presencia; damos la bienvenida al profesor José Miguel García Sagredo y decimos adiós al profesor Amador Schüller, “maestro ejemplar de la Medicina, compañero excelente y amigo de esos que uno nunca quisiera que se fuera”, como le definió el profesor Manuel Díaz-Rubio.



Índice

- **Página 2**
- Editorial
- **Página 3**
- Obituario Amador Schüller
- **Página 4**
- Premio Carlos IV
- **Página 6**
- Entrevista a... Carmen Maroto
- **Página 8**
- Arte en la Academia: Exposición González-Rajel (Noche en Blanco). Conferencia *Creatividad y enfermedad mental*
- **Página 11**
- Sesiones de la Academia
- **Página 12**
- Ciclo *Sanidad Militar*
- **Página 13**
- Ciclo *Medicina y Humanidades*
- **Página 14**
- *Días de: Osteoporosis, Diabetes y EPOC*
- **Página 16**
- Un paseo por la Academia
- Joyas de la Academia
- Efemérides. Primera piedra del edificio de la RANM
- **Página 17**
- Columna invitada: Coral Larrosa
- Escaparate de libros
- Premios y distinciones
- **Página 18**
- Toma de posesión profesor García Sagredo
- **Página 19**
- DVD Historia Sillones de la Academia
- **Página 20**
- Conferencia Ciclo *Tecnología y Salud*
- **Página 22**
- DTM
- **Página 25**
- Retratos Académicos. Espina y Capo y su biblioteca
- **Página 26**
- Conferencia Ana Pastor
- **Página 27**
- Jornada de Vacunas
- **Página 28**
- Monografías de la RANM

Obituario

Profesor Amador Schüller (1921-2010)



*Prof. Dr. D. Amador Schüller Pérez
Fecha Toma de Posesión 25- enero - 1983*

El 27 de agosto fallecía a los 89 años de edad un maestro de la Medicina Interna española que pasará a la historia por su quehacer en la excelencia. Fue Rector de la Universidad Complutense entre 1983 y 1987 y presidente de la Academia (2002-2008), institución a la que llevaba ligado casi tres décadas. El profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la RANM, que fue alumno suyo, le ha definido como *“un maestro ejemplar de la Medicina, un médico en el sentido más profundo de la palabra, un compañero excelente y un amigo de esos que uno nunca quisiera que se fuera. Nos deja huérfanos a la medicina española, a la Universidad, a la Real Academia y a todos los hombres de bien. Fue un gran médico siempre dispuesto a enseñar y ayudar a todo aquel que lo necesitara”*.

El profesor Schüller nació en Madrid el 19 de junio de 1921. Tras ser alumno interno por oposición, se doctoró con premio extraordinario en 1953. Trabajó muchos años en el Hospital Clínico de San Carlos. En 1967 obtuvo por oposición la Cátedra de Patología y Clínica

Médicas en las Facultades de Medicina de Cádiz, y en 1973, tras pasar por el Hospital Doce de Octubre como jefe de Servicio de Medicina Interna, la de la misma disciplina en la Universidad Complutense.

Entre sus numerosos trabajos destacan los dedicados a las porfirias, los lípidos o la reumatología. Publicó más de una docena de libros y más de 320 artículos científicos. En la obra *Medicina Interna* reflejó su concepción de la Medicina.

De sus muchos reconocimientos, cabe resaltar que fue doctor *honoris causa* por la Universidad de Valladolid, Académico honorario de la Real Academia de Medicina de Valladolid, numerario de la Real Academia de Doctores, y correspondiente de las Academias de Medicina de Paraguay, México y Brasil. Miembro de la Sociedad Internacional de Medicina Interna y de la *New York Academy of Sciences*, estaba también en posesión de la Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil, la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, Gran Cruz al Mérito Aeronáutico, Gran Cruz Caballero Oficial de la Orden de la República de Italia, "ABC" de Oro, Medalla de Oro de la Universidad Complutense de Madrid y de la Facultad de Medicina de Madrid y otras muchas. Clínico, investigador y docente, confesaba que sus mayores satisfacciones personales las había tenido en el contacto directo con el paciente.

Ocupó la presidencia de la Sociedad Española de Medicina Interna y posteriormente, en 2002, fue elegido presidente de la Real Academia Nacional de Medicina. Trabajó duramente, fiel a sus compromisos, mostrando sus cualidades en la centenaria institución, de la que fue nombrado presidente de Honor.

EL INVESTIGADOR CIRO DE QUADROS RECIBIÓ EL PREMIO *CARLOS IV*

El pasado 26 de octubre el investigador **Ciro de Quadros**, vicepresidente ejecutivo del Instituto de Vacunas Albert B. Sabin de Estados Unidos, y pionero en el desarrollo de estrategias para la vigilancia y control de la viruela, recibió el *Premio Carlos IV de Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública* de la RANM. Su Alteza Real la Infanta Margarita fue la encargada de entregar el galardón.

El investigador **Ciro de Quadros** recibió el *Premio Carlos IV de Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública* de la RANM por su contribución a la investigación en este ámbito sanitario. El acto estuvo presidido por Su Alteza Real la Infanta Margarita, que fue la encargada de entregar el galardón, un premio que se concede anualmente, dotado con 30.000€, y que cuenta con la colaboración de Sanofi Pasteur MSD. En la primera edición se distinguió al doctor **Francesc Xavier Bosch** por sus trabajos sobre la implicación del Papiloma Humano en el desarrollo del cáncer.

Para la Infanta, este tipo de iniciativas significan mucho para el desarrollo cultural y el progreso científico en España. *“El hecho de que este Premio lleve el nombre de Carlos IV tiene un hondo significado, y no sólo médico y de salud pública –añadió–, ya que dicho Rey supo conservar en circunstancias históricas, políticas y sociales extraor-*



El profesor De Quadros durante su intervención



El investigador **Ciro de Quadros** recibiendo el Galardón de manos de la Infanta Margarita

dinariamente complejas y turbulentas un compromiso con las artes y las ciencias y una preocupación constante por el bienestar de las personas”.

Por su parte, el presidente de la RANM, el profesor **Manuel Díaz-Rubio**, señaló que este año se ha querido premiar la importante labor del profesor de Quadros por *“sus aportaciones a la prevención y control de la viruela en todo el mundo y al fomento de programas internacionales de inmunización en los países en desarrollo, elementos que han sido determinantes para que el jurado decidiera hacerle merecedor de esta distinción”.*

Un premio muy especial

El doctor Ciro de Quadros afirmó que se siente muy honrado de ser el segundo investigador que recibe este reconocimiento. *“Agradezco mucho a la Academia este galardón, que además ha sido muy importante para mí recibirlo coincidiendo, precisamente este año, con el 30 Aniversario de la erradicación de la viruela. Un hecho clave en el que el Rey Carlos IV participó activamente, apoyando la expedición Balmis, a través de la cual se inmunizó a todas las colonias españolas, justo unos años después de la introducción de la vacuna de Jenner”*.

Durante su conferencia el investigador brasileño afirmó que el siglo XXI será conocido como el de las vacunas. *“En los últimos años”, comentó, “se ha producido un avance espectacular en este ámbito, ya que incluso las vacunas llegan a algunos sitios donde ni siquiera llega la Coca Cola”*. *“Sin embargo”, continuó, “a pesar de*

todos los avances tecnológicos, estamos siendo testigos de un incremento de la inequidad en el acceso a la inmunización. No todas las vacunas llegan a toda la población. Por eso debemos seguir luchando e impulsando iniciativas como la Alianza GAVI-Global Alliance for Vaccines and Immunisation. El objetivo es llegar al mayor número de personas y, sobre todo, a aquellos que más lo necesitan”.

El profesor de Quadros, concluyó su discurso insistiendo en que *“si trabajamos todos juntos podremos construir un mundo en el que se vayan reduciendo las inequidades, como ha pasado por ejemplo con la viruela. Quiero dedicar este premio a todos los profesionales de la salud que trabajan para que la Tierra sea un sitio mejor donde vivir”*.

Desde sus inicios, la carrera de Ciro de Quadros ha estado ligada a la defensa de la Salud Pública y, en particular, a la lucha frente a la viruela. En el año 1977 fue destinado a Washington por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), año en el que se inicia el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Esta iniciativa se puso en marcha por diferentes países y organismos internacionales, interesados en apoyar acciones que mejoren la cobertura universal de las vacunas.

Premio Carlos IV

La razón de ser de este galardón responde a la labor de mecenazgo que desempeñó Carlos IV, quien durante su reinado impulsó diversas actuaciones en pro del desarrollo de la Salud Pública. De carácter anual y ámbito iberoamericano, tiene como objetivo fomentar las actividades relacionadas con la mejora de la salud pública y el progreso de la investigación biomédica en general.



El presidente de la RANM, saludando a su Alteza Real la Infanta Margarita



El profesor Ciro de Quadros mostrando el galardón en presencia de la Infanta Margarita



Entrevista a...

MARIA DEL CARMEN MAROTO VELA Académica de Número

¿Cansada de que le recuerden su condición de primera mujer en tantas cosas?

Más bien acostumbrada. Y además me parece positivo, no como halago, sino en el sentido de que alguien pueda verlo como ejemplo de poder acceder a determinadas responsabilidades. Llevo muchos años dando clase, y una de las cosas que más satisfacción me produce, es cuando alguna mujer que ya es médico me comenta que a ella le sirvió de estímulo haberme visto trabajando y, al mismo tiempo, no perder la feminidad, aunque decir esto último quede un poco cursi.

También le habrán preguntado más de una vez si le faltan más mujeres a la Academia

El tema es complejo porque, aunque no sea algo estipulado, para poder ocupar un sillón en una Academia se necesita reunir varios requisitos: primero y esencial, que haya una vacante, porque la cifra de dichos sillones, no lo olvidemos, es limitada; después, el candidato debe tener un magnífico currículum asistencial y docente o bien de investigación, y además debe ser presentado por académicos que obviamente deben conocerle. A esto añadiría una personalidad con una cierta excelencia en su capacidad educacional, intelectual,... Reunir todos los requisitos no es nada fácil. Y si es difícil para el varón, aún más para las mujeres que arrastramos siglos en los que hemos gozado de una consideración que me gustaría resumirla en tres frases de intelectuales que han sido incontestables en distintos momentos de la historia. En la Antigüedad, Tales de Mileto dijo: “Todos los días doy gracias a los dioses porque me hicieron ser humano y no animal, hombre y no mujer, griego y no bárbaro”. El gran filósofo Kant decía que “a una mujer que habla de física sólo le falta la barba”. Y, por último, nuestro querido y amadísimo Santiago Ramón y Cajal, dijo aquello de que la mujer era “la píldora amarga que la naturaleza se había encargado de dorar para que el hombre la pudiera tragar más fácilmente”.

Entró en la Academia hace algo más de una década.

Hablar de mi condición de Académica me obliga a citar a varios maestros a los que he tenido la suerte de conocer, y de haber sido su alumna y que fueron clave en mi formación. Uno de ellos fue el profesor Valentín Matilla, que fue secretario perpetuo de la RANM, que ocupaba el sillón de Microbiología y que fue mi profesor. Del profesor y Académico Piédrola Gil aprendí el valor del estudio y la disciplina; fue además el director de mi tesis doctoral y sin duda me facilitó la entrada en esta Academia. Con el profesor



Sigue siendo por ahora la única mujer Académica de Número. Madrileña formada en la Universidad Complutense, lleva muchos años viviendo en Granada desde donde se desplaza a la capital, cada vez con más frecuencia, de acuerdo, dice, “con el crecimiento imparable de actividades académicas que en los últimos años la RANM viene realizando”. Ingresó en la Academia en 1999 con un discurso sobre “*El bien y el mal en el hombre y los microorganismos*” y ha realizado numerosos trabajos sobre VIH y hepatitis víricas. La profesora Maroto responde como pocos a la figura del Académico humanista lleno de inquietudes que trascienden su especialidad. Ha sido hasta hace un año jefa de Servicio del Microbiología del Hospital Clínico de Granada. Es una apasionada de la lectura y la ópera. Es, además, la actual presidenta de la Academia de Medicina de Andalucía Oriental, y está casada con el también académico Gonzalo Piédrola Angulo.



“LA ACADEMIA NO ES UNA MEDALLA SINO UN LUGAR DE TRABAJO”

Piédrola Ángulo me une un proyecto de vida común a nivel afectivo y profesional. De alguna manera, los tres contribuyeron a que pisara la Academia cuando ni por lo más remoto pensaba que podría llegar algún día a tener el honor de ocupar un sillón. Siempre he pensado que las Academias no son una medalla o una tarjeta para enseñar a los amigos; es un lugar de trabajo y colaboración para conseguir unos objetivos que hemos programado en conjunto.

¿Recuerda el día de ingreso?

La entrada en la RANM fue un hito en mi vida, una satisfacción. Le diré que sigo sin acostumbrarme a mi condición de Académica y cada vez que vengo a la calle Arrieta me hace una tremenda ilusión. El ingreso fue una oportunidad para reencontrar a otros profesores míos como el profesor Amador Schüller, que me dio clases de medicina interna, o el profesor José Botella, que hizo lo propio sobre ginecología y obstetricia. Por un lado, me impresionó tenerlos como compañeros, pero por otro encontré siempre respeto y cariño hacia mi persona en todos ellos.

¿En estos años cree que ha cambiado mucho la Academia?

Hay un cambio actual que es patente. La Institución está evolucionando de una forma magnífica y necesaria. No hacerlo nos podría condenar a un estado fatal e irreversible. Es un cambio en el nivel de actividad indudable: hemos pasado de una sola sesión de un solo Académico a la semana a tener unas jornadas casi detrás de otras, especialmente interesantes, tanto en solitario como en colaboración con numerosas instituciones.

Trabajo de hospital, investigación y docencia. ¿Ha tenido alguna preferencia?

Es como preguntar a qué hijo se quiere más. La asistencia me ha dado lo que es la verdadera medicina; el enfermo que viene con un problema y pide una solución. La docencia me proporciona el contacto con los alumnos y no se me ocurre mejor manera de mantenerse joven, de seguir estu-

diando. Y la investigación me ha traído la inquietud constante de buscar aspectos que puedan mejorar las otras dos facetas. Confieso que si tuviera que elegir, no sería capaz.

¿Ha tenido que renunciar a muchas cosas para estar donde está?

En ese proyecto de vida que a nivel afectivo y profesional comparto con el profesor Piédrola debo incluir los tres hijos que tenemos. Ellos me marcaron claramente las prioridades en determinados momentos, aunque no dejara nunca de estudiar. He hecho muchas oposiciones y mi afán por entonces era siempre no alcanzar un cargo, sino formarme y aprender; lo que yo llamo sembrar. Cuando se hicieron adultos mis tres hijos, que ahora son magníficos profesionales e intelectuales, dos médicos y un ingeniero, pude entonces recoger los frutos de todos aquellos años de siembra. He tenido, eso sí, que prescindir de muchas horas de ocio.



El Académico Gonzalo Piédrola Angulo

Toda una vida fascinada por los microorganismos.

He estudiado los virus y las bacterias en el laboratorio pero también en la obra de Shakespeare, del pintor Edward Munch o en el *Decamerón*; en su influencia en la religión, en el modo en que el concepto religioso cambia cuando el hombre no sabe lo que le va a pasar; en músicos como Anton Weber, afectado de una tuberculosis, pero de la cual salió triunfante, y que no le impidió seguir haciendo grandes composiciones. Cosa distinta a lo que le ocurrió a nuestro Manuel de Falla al que le llevó a una esterilidad compositiva, prácticamente definitiva. Está el efecto en el arte, pero también lo que puede ayudar el arte a la hora de

explicar la medicina. Yo cada vez que explico la tuberculosis a mis alumnos, empiezo con *La Venus* de Botticelli o apelo a la historia personal de Chopin. La anemia, por ejemplo, la podemos apreciar en lienzos que retratan a mujeres con una blancura extrema, etc.

¿Y los virus?

Tienen menos arte detrás porque los conocemos desde hace menos tiempo. El del VIH es de los años ochenta. He sido testigo de primera fila del esfuerzo de investigación que en tres décadas se ha hecho en torno a este retrovirus. Se ha conseguido dominarlo. Derrotarlo es otra cosa, porque estamos ante el virus más mutante que existe, algo que complica enormemente el desarrollo de una vacuna. Aun así, soy optimista respecto a su curación definitiva. En Medicina siempre hay que ser optimista.

ARTE en la Academia



De Felipe V a “La sonrisa perfecta”

No es que el arte haya irrumpido de golpe en la Academia pero sí se acumulan en los últimos meses distintas actividades, labores de restauración, conciertos de música clásica, conferencias sobre las relaciones entre cine, literatura y medicina y diversas exposiciones en su Patio de Honor que justificaban el espacio concedido en este número al Arte de la RANM. De entrada, la Academia alberga obras de indudable valor como el retrato que de Amalio Gimeno hizo el pintor valenciano Joaquín Sorolla o el cuadro de Felipe V que preside el Salón de Actos y que debemos a Ramón Pulido. Ambas pinturas han pasado por un necesario proceso de restauración, que sigue en marcha para otras obras ubicadas en la primera y segunda planta de la Academia. Entre estas últimas, destaca el retrato de José Celestino Mutis, de autor anónimo, o *El sacamuélas*, del pintor realista Vicente Cutanda. Cabe igualmente subrayar por su relevancia la incorporación, procedente del Museo Nacional del Prado de Madrid, del lienzo *Centro de Vacunación* de Manuel González Santos.



Cuadro del pintor Sorolla



Retrato de Felipe V



El sacamuélas, de Vicente Cutanda

La Noche en Blanco en la Academia

La RANM volvió a abrir sus puertas el pasado 11 de septiembre a la Noche en blanco. Esta Institución, se sumó así, por segundo año consecutivo, al centenar de actividades y actos que a lo largo de toda esa noche tienen lugar en Madrid. En la edición anterior lo hizo con una exposición sobre la vida académica en los tiempos de Napoleón Bonaparte.

Más de 3.000 personas pasaron por la Academia para ver la muestra *La Esqueletomaquia*, de Carlos González Rajel que ha estado expuesta durante un mes en el Patio de Honor de la Institución. Este pintor y fotógrafo español (1899-1969) expuso por primer vez en 1931 una serie de pinturas con figuras en forma de esqueletos, estilo que quedó definido como esqueletomaquia y que él mismo describió como el “arte de ver más allá de donde alcanzan nuestros ojos”.

La Muestra, que se organizó en colaboración con la Orden Hospitalaria de San Juan de

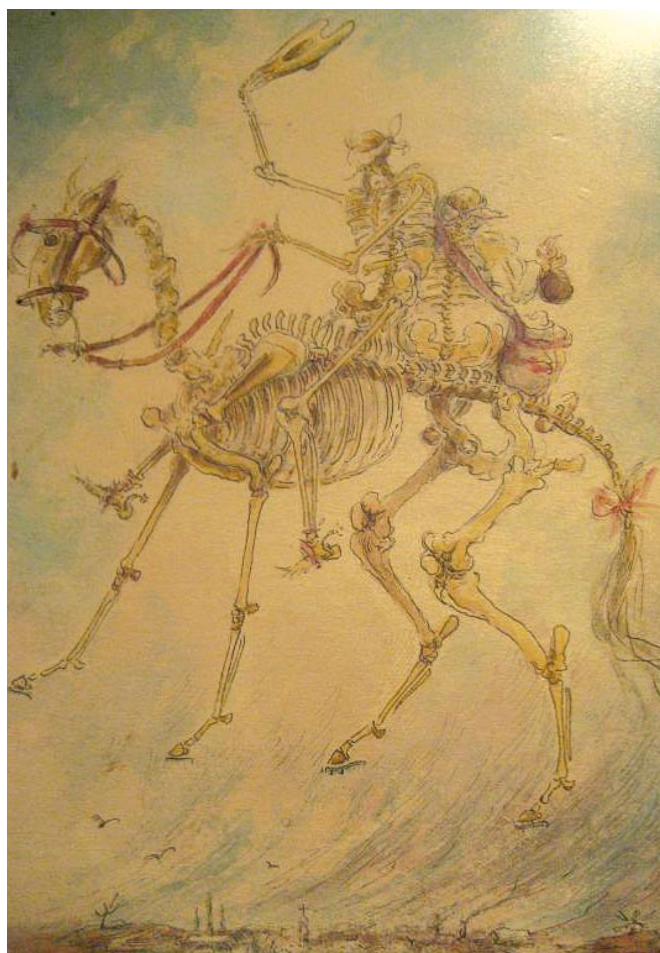


Retrato de José Celestino Mutis

Dios (Centro San Juan de Dios) de Ciempozuelos, es una defensa de la persona y de la producción pictórica de artistas afectados por alteraciones mentales. Así sucedió con el propio González Rajel, en cuya obra quedó reflejado el efecto que tuvo en su vida la psicosis maniaco-depresiva y su adicción al alcohol.

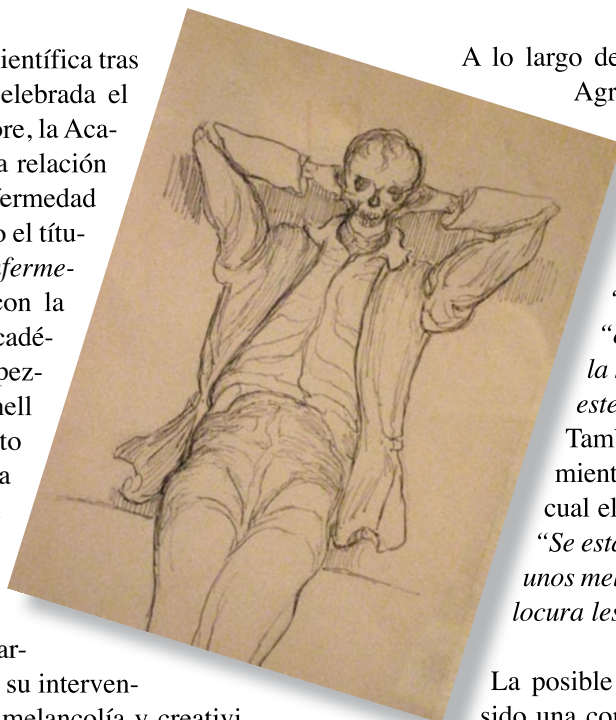
Como indicó Calixto Plumed, coordinador de la exposición, el caso de González Rajel fue el de un pintor que cayó enfermo pero que *“a pesar de sus posibles limitaciones, que al final de su vida fueron muchas, consiguió aportar a la Psicología del Arte dos importantes capítulos: la esqueletomaquia y la interpretación pictórica de las láminas del test Rorschach (técnica que evalúa la personalidad del paciente al pedirle que interprete un conjunto de láminas con manchas)”*.

Plumed también elogió la capacidad de observación del entorno que tenía el artista jerezano, posible influencia de Goya. Su deterioro progresivo le obligó ingresar en distintos centros sanitarios y sus estancias pasaron a ser contenido de sus pinturas. La exposición se dividía en nueve temáticas a partir de una selección de las obras que hizo durante su ingreso en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos: tauromaquia, esqueletos rumberos, Don Quijote de la Mancha, los hermanos de San Juan de Dios, retratos de pacientes del sanatorio “San José” de Ciempozuelos, el Cristo de los locos, interpretación del test de Rorschach, asuntos inquietantes y objetos biográficos del artista.



La influencia de la enfermedad mental en la obra artística

En su primera sesión científica tras el descanso estival, celebrada el pasado 21 de septiembre, la Academia debatió sobre la relación entre el arte y la enfermedad mental. La sesión, bajo el título *“Creatividad y enfermedad mental”*, contó con la participación de los académicos Juan José López-Ibor y Carlos Carbonell y del doctor Calixto Plumed, que presentó a los académicos la obra de Carlos González Rajel.



El profesor Carlos Carbonell analizó durante su intervención la relación entre melancolía y creatividad e indicó que ya Sócrates, en su relato sobre la divina locura, señalaba que es como un don del cielo: *“más estimable que el sentido común, ya que viene de Dios y el sentido común es simplemente humano”*.

A lo largo de su conferencia, el académico se refirió a Agrippa de Nettesheim, introductor del Neoplatonismo en Alemania, que defendía tres tipos de melancolía, relacionadas según un orden ascendente con las facultades del alma: la imaginación, la razón y el espíritu.

“Asimismo”, explicó el profesor Carbonell, “existe una abundante iconografía ligada a la melancolía. Una de las obras centrales sobre este tema es el célebre grabado de Durero”. También hizo referencia a que durante el Renacimiento se renueva la tradición aristotélica según la cual el melancólico es ante todo un hombre genial. “Se estableció además una marcada diferencia entre unos melancólicos de alto nivel creativo, y otros, cuya locura les impedía manifestar sus capacidades”.

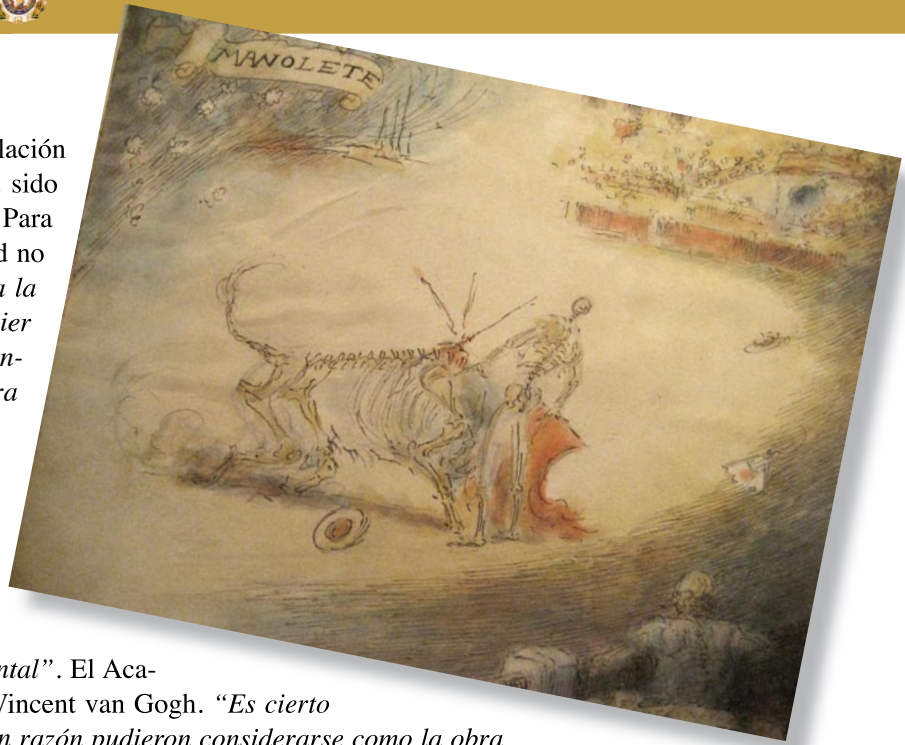
La posible relación entre locura y arte/creatividad ha sido una constante en la historia de la humanidad. *“La estrecha relación entre los antiguos dioses, la locura y los genios creadores se describía en los mitos pre-helénicos, así como las relaciones entre violencia y creación, y entre locura y razón”, afirmó el profesor.*



Creatividad y enfermedad mental

El profesor Juan José López-Ibor abordó la relación entre creatividad y enfermedad mental, que ha sido interpretada desde puntos de vista diferentes. Para este experto, la conclusión es que la enfermedad no es creativa sino que *“la creatividad pertenece a la persona, si bien la enfermedad, como cualquier circunstancia límite que obliga a reflexionar, condiciona, a veces de manera importante, la obra artística”*.

Para este experto, la perspectiva más actual y revolucionaria es la de que la creatividad pertenece a la persona y no a la enfermedad. *“Para comprender esto”*, explicó, *“hay que deshacer el mito sobre que algunos grandes artistas lo fueron por haber padecido una enfermedad mental”*. El Académico puso el ejemplo prototípico del pintor Vincent van Gogh. *“Es cierto que sus cuadros chocaron en su época y que con razón pudieron considerarse como la obra de un perturbado. Sin embargo, toda su pintura responde a consideraciones muy racionales, cosa que podemos saber gracias a la correspondencia con su hermano Theo, en la que describe el proceso de creación de casi todos sus cuadros. Por ello habría que buscar otra explicación para las alucinaciones que padeció el artista. Lo más probable es que fueran una consecuencia del consumo de ajenjo al que se entregó”*.



Por otra parte, son muchos los artistas que durante sus periodos de enfermedad mental perdieron su creatividad. Le sucedió a Hölderlin, que pasó más de la mitad de su vida encerrado en el ático de su carpintero cuidador. También es el caso del gran pintor venezolano Armando Reverón, llamado *“el loco de Macuto”*, que en sus periodos de enfermedad se refugiaba en una choza al cuidado de una negra amorosa abandonando toda productividad. *“En definitiva, la enfermedad termina por ser destructiva y aísla al sujeto del mundo”*, subrayó este experto.

En la actualidad, se abre una nueva etapa en la cual la producción artística de los enfermos psiquiátricos puede ser utilizada como un instrumento para desestigmatizar la enfermedad. El profesor López-Ibor concluyó afirmando que *“en la obra artística del enfermo mental, como en la del que no padece ningún trastorno, hay que ver a la persona, no a la enfermedad, a la persona con toda su dignidad”*.



Tanto para el doctor Plumed como para los profesores Carbonell y López-Ibor, la locura no produce la obra de arte, y tampoco la enfermedad mental es impedimento para el arte. Es decir, que el enfermo mental no se convierte en artista por el hecho de su enfermedad, al igual que el artista puede volverse loco sin dejar de ser artista. *“Lo que sí se ha demostrado”*, matizó el doctor Plumed, *“es que en muchos artistas, la patología ha cambiado la forma de pintar y escribir, como es el caso de Goya, Matisse, Monet, Renoir, Paul Klee, Frida Kahlo, etcétera”*.

“En busca de la sonrisa perfecta”

Desde el 2 de noviembre y hasta el 15 de diciembre la RANM acogió la Exposición *“En busca de la sonrisa perfecta. La almoneda del diente: polvos, aguas, jabones, pastas y cepillos”*.

Una muestra de una variada selección de carteles, utensilios y objetos publicitarios procedentes de España, Francia, Reino Unido, Italia,

Portugal, Estados Unidos y Alemania, entre otros países, que se pudo visitar en el Patio de Honor de la Institución.

Aguas, polvos, cremas y jabones dentífricos, cepillos de dientes y objetos publicitarios, como ceniceros, cerillas y otras piezas curiosas forman parte de los materiales expuestos, todos ellos pertenecientes a la colección privada de Javier Sanz Serrulla, profesor de Historia de la Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. “Esta colección, sin precedentes y acaso única en el mundo es una muestra a la que no se escapa la belleza de sus muy diversas presentaciones, pequeños joyeros y carteles que forman parte de ese legado artístico que ha acompañado a la farmacia a lo largo de su historia como ya demostró el profesor Javier Puerto en una magnífica exposición previa animada por la fiebre del coleccionismo que tuvo lugar meses atrás en estas mismas salas”.



Las Sesiones de la Academia

(septiembre-noviembre)

El 21 de septiembre, la Academia retomaba sus sesiones científicas de los martes. A estas conferencias habituales, se han sumado otras muchas convocatorias durante este trimestre (Sesiones Conmemorativas, Ciclos de Conferencias, etcétera) que han incrementado notablemente la actividad académica semanal.

La primera Sesión Científica, celebrada el pasado martes 21 de septiembre, abordó la relación entre “*Creatividad y enfermedad mental*”. Los Académicos Juan José López-Ibor y Carlos Carbonell Masiá profundizaron en la creatividad artística y en el arte ligado a la salud mental. Asimismo, Calixto Plumed Moreno presentó a los asistentes la Exposición *Esqueletomaquia* en su conferencia titulada “Ver más allá de donde alcanzan nuestros ojos”.

Al siguiente martes, el 28 de septiembre se presentó una de las primeras iniciativas puestas en marcha por la Fundación RANM, la *Serie de Monografías Médicas*, dirigida por el profesor Eduardo Díaz-Rubio. El primer volumen lleva por título *Utilidad del PET-TAC en Oncología*, coordinado por el Académico de Número José Luis Carreras Delgado.

El primer martes de octubre se dedicó a una presentación técnica del *Diccionario de Términos Médicos (DTM)*, que estuvo dirigida sólo a los Académicos, y en la que se mostró el proceso de trabajo y estado actual del proyecto. Durante la misma, el Académico Luis García-Sancho Martín, codirector adjunto del DTM, repasó los antecedentes históricos. El equipo técnico del DTM presentó las características generales de la obra. Por último, el Académico Antonio Campos, codi-

rector adjunto del diccionario, analizó las perspectivas de futuro y las claves de su lanzamiento y actualización.

El 19 de octubre, el profesor Francisco Alonso Fernández en su conferencia “*Alexitimia, un trastorno masculino y un sufrimiento femenino*” profundizó en el origen y tratamiento de este desorden neurológico que impide al sujeto identificar y expresar las emociones. En la misma sesión el profesor Jesus Fernández-Tresguerres presentó la cuarta edición del primer tratado sobre “*Fisiología Humana*”.

Ya en el mes de noviembre, la primera ponencia corrió a cargo del Académico Gonzalo Piédrola Angulo quien habló de “*El diagnóstico microbiológico en las infecciones graves*”. En la segunda sesión de ese día la Académica Carmen Maroto abordó las “*Indicaciones clínicas de las pruebas de resistencia en la infección VIH*”.

Las últimas sesiones de noviembre, el martes 16, se centraron en el “*Cardiac looping. Aportación personal*”, que estuvo a cargo del Académico Juan Jiménez Collado, y en la “*Innovación en cirugía de urgencia diferida en la rotura total de la uretra membranosa*”, que explicó el Académico José M^a Gil-Vernet.



Ciclo Sanidad Militar

LA SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA, MOTIVO DE ORGULLO

Desde la presencia de la medicina militar en zonas de catástrofe natural hasta el bioterrorismo pasando por la psicología del combatiente. Todos ellos fueron contenidos del ciclo de conferencias sobre Sanidad Militar que organizó la RANM en colaboración con la Inspección General de Sanidad de la Defensa. Unas jornadas que han servido para conocer mejor la labor de este Cuerpo de nuestro Ejército, que es, como subrayó el presidente de la Academia, “actual motivo de orgullo para los españoles”.

El pasado, presente y futuro de la Sanidad Militar, su transformación, sus retos y las dificultades que debe afrontar cada día protagonizaron tres sesiones de noviembre en la RANM. *“Ha experimentado múltiples transformaciones, sin ser la menor la que en los últimos años le ha hecho evolucionar desde una función primordialmente asistencial a otra preferentemente logístico-operativa de apoyo a la Fuerza Armadas”*, dijo en la presentación del ciclo el profesor Manuel Díaz-Rubio presidente de la RANM.

En la primera jornada se entró a valorar los avances que ésta ha aportado a la comunidad médica y fue una oportunidad para conocer de primera mano cuál ha sido la presencia de los sanitarios militares en misiones internacionales, incluidas grandes catástrofes naturales como la sucedida en Haití hace menos de un año. *“Es una presencia cada vez mayor en numerosos escenarios y misiones en las que se realizan acciones de ayuda humanitaria, pero también operaciones de imposición y mantenimiento de la paz que pueden en ocasiones desarrollarse en un entorno de violencia como el que ahora se vive en Líbano o Afganistán”*, comentó el profesor Díaz-Rubio.

La Sanidad Militar española ha participado en un total de 52 operaciones internacionales desde 1960, la mayoría de ellas para el mantenimiento de la paz o de ayuda humanitaria. Estos datos fueron facilitados por el teniente coronel médico Francisco Martín Sierra, que recordó que desde la misión llevada a cabo en Agadir (Marruecos) hace cincuenta años hasta las que actualmente se hacen en Afganistán, Líbano, Somalia y Haití *“la ayuda humanitaria de la Sanidad Militar española ha atravesado etapas diferentes”*. Así hasta el año 90 la participación española a nivel internacional fue más bien *“modesta y emprendida en solitario”* a petición de los gobiernos afectados. Sin embargo, a partir de esta fecha, con operaciones en Irán y en la antigua Yugoslavia, la presencia creció porque se pasó a actuar en coalición con organismos internacionales como la Organización de Nacio-

nes Unidas (ONU), la Unión Europea o la OTAN. Esto ha posibilitado un cambio de mentalidad de estas operaciones abandonando una concepción bastante asistencial por otra más de carácter logístico-operativa. El teniente coronel médico José María Relanzón López explicó con numerosas imágenes en qué condiciones se realiza la sanidad en áreas de conflicto, recordando que *“a diferencia de lo que sucede con la sanidad civil, la militar debe trabajar en un entorno poco seguro, se ve obligada a asumir múltiples bajas de golpe, con problemas climatológicos y recursos limitados. La medicina militar es la medicina de la precariedad. En estas zonas las evacuaciones no son rápidas y hay problemas de telecomunicación”*.

Las distintas facetas que comprende el apoyo sanitario (veterinaria militar, apoyo psicológico y farmacéutico o asistencia odontológica) figuraron entre los contenidos de la segunda sesión. Cuatro días después fue el turno de los desafíos que la Sanidad Militar debe afrontar y que, según el presidente de la RANM, ya afronta con éxito. *“Es una satisfacción haber comprobado que estas jornadas han servido para despertar y aumentar los sentimientos de comprensión y apoyo de la opinión pública a esta labor llevada a cabo en el marco de nuestras Fuerzas Armadas. Una labor que va dejando muestras por todo el mundo del creciente nivel científico, técnico y asistencial de la Medicina que se hace en España”*, concluyó el profesor Díaz-Rubio.



Ponentes de la jornada inaugural del Ciclo

LA ACADEMIA REPASÓ EL ESTADO ACTUAL DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS



El profesor Diego Gracia, coordinador del Ciclo Medicina y Humanidades

Las relaciones de la medicina con la comunicación, la literatura o el cine. Las humanidades de antes y las de ahora, el papel de la historia de la medicina y la antropología. De todo ello se habló y debatió en la RANM en un ciclo titulado *Medicina y Humanidades* que permitió repasar, en octubre y noviembre, lo más relevante aparecido en las últimas décadas en las disciplinas humanísticas y determinar cuál ha sido su contribución a la medicina española.

Como dijo el profesor Diego Gracia, Académico de Número y coordinador de este nuevo ciclo, “*el tiempo no pasa en balde sólo para las ciencias experimentales; lo mismo sucede para las humanísticas. En este campo, las novedades aparecidas en estos años*

han sido sorprendentes y de tanta relevancia que están obligando incluso a reformar los clásicos planes de estudio de las Facultades de Medicina”. En la primera jornada también intervino José Lázaro, profesor de Humanidades Médicas en la Universidad Complutense que analizó *Las Humanidades Médicas en la Europa Actual*.

El profesor Josep M^a Comelles, de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, fue el encargado de hablar de la relación entre *Antropología y Medicina*, poniendo sobre la mesa cuestiones como si es posible una buena medicina exclusivamente biomédica. La respuesta, dijo, es sí si queremos médicos con las limitaciones del televisivo doctor House. “*Es preciso tener en cuenta que House no puede hacer un diagnóstico sin comprender la complejidad cultural y social del caso que tiene delante. Por eso envía a sus ayudantes a hacer el trabajo de campo a casa de los pacientes*”. Recordó que los buenos profesionales “*utilizan intuitivamente una mirada etnográfica en su práctica diaria no sólo para diagnosticar y tratar mejor, sino para comprender las implicaciones de sus decisiones en entornos locales, familiares y sociales*”. Concluyó con una cita de Hipócrates que arranca así: “*Dicen algunos médicos y sabios que no sería posible saber Medicina sin saber qué es el hombre, eso es algo que debe aprender el que quiera curarlo correctamente*”.

La comunicación centrada en el paciente fue el contenido de la exposición del profesor Francesc Borrell, profesor de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. También utilizó una cita, ésta de los Ensayos de Michel de Montaigne para dar entrada a su conferencia: “*Los primeros contactos del médico con el paciente han de ser agradables, alegres y agradables; jamás médico feo y enfurruñado consiguió algo*”.

El papel de la *Historia de la Medicina* y de la *Ética y Bioética* fueron objeto de análisis en las intervenciones de las profesoras Rosa Ballester, catedrática de Historia de la Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y Adela Cortina, catedrática de Ética y Filosofía Política de la Universidad de Valencia. Del binomio *Medicina y literatura* versó la conferencia del Académico Luis Sánchez Granjel y al *Médico en el museo* lo retrató el profesor Fernando López-Ríos.

La relación entre la *Medicina y el Séptimo Arte* fue responsabilidad del profesor José Elías, de la Universidad de Salamanca, que hizo un recorrido por la historia del cine desde los hermanos Lumiere a cuenta de la labor médica como fuente de inspiración cinematográfica. Ante la cuestión de por qué la medicina tiene espacio en tantas películas, señaló que “*generan historias atractivas que despiertan interés, morbo, inquietud, temor e incluso terror*”.

También recordó que no pocos médicos, reales y ficticios, han sido protagonistas de numerosas películas, como *Hombres que dejan huella*, *Salto a la gloria*, *Las confesiones del doctor Sachs* o la comedia *Una terapia peligrosa*. En ocasiones el papel principal es para los enfermos, caso de *El Hijo de la novia*, *El aviador*, *Iris* o *Las invasiones bárbaras*. *Pensar desde el cuerpo* fue el título de la conferencia del profesor Cristóbal Pera, catedrático de Cirugía y profesor emérito de la Universidad de Barcelona. “*Pensar desde el cuerpo*”, aclaró, “*es tener conciencia de que el espacio biológico desde donde surgen las palabras y se elabora el pensamiento es intrínsecamente vulnerable, progresivamente deteriorable y sujeto a una inevitable caducidad*”.



LA ACADEMIA DEDICÓ JORNADAS CONMEMORATIVAS A LA OSTEOPOROSIS, LA DIABETES Y LA EPOC

En el último tramo del año se localizan varios actos conmemorativos a nivel mundial sobre distintos problemas de salud. Este año la Academia se sumó, con jornadas específicas, a la celebración de los Días de la Osteoporosis (22 de octubre), la Diabetes (14 de noviembre) y la EPOC (16 de noviembre). Para ello contó con especialistas de primera fila, que hicieron un análisis detallado de los retos actuales y futuros asociados al manejo de estas enfermedades, que tienen en común su elevada incidencia, su enorme impacto sobre la calidad de vida y el alto coste que generan.

El primero en el tiempo fue el *Día Mundial de la Osteoporosis*, una de las epidemias del siglo, como la ha catalogado la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país el 35% de las mujeres mayores de 50 años y más de la mitad de las que superan los 70 años la padecen. Se organizó un acto que contó con la colaboración de Nycomed y que estuvo coordinado por el Académico de Número Luis Pablo Rodríguez. La jornada sirvió para recordar que es clave determinar el riesgo que tienen estas personas de sufrir una fractura, complicación que va a marcar la calidad de vida y evolución del paciente.

La fractura por osteoporosis tiene un impacto sanitario y económico de primera magnitud en los países desarrollados, tanto por lo que supone en términos de pérdida de

de mama o el infarto de miocardio", aseguró el profesor Rodríguez.

En el acto de la RANM las intervenciones analizaron la influencia de la genética en la osteoporosis, el papel de la vitamina D y del ejercicio físico en la salud de los huesos, los bifosfonatos y el riesgo de osteonecrosis de mandíbula, así como los novedosos tratamientos con osteoformadores (hormona paratiroidea). La jornada concluyó con la lectura, por parte del profesor Rodríguez, de un comunicado en nombre de la RANM que subrayó aspectos como la necesidad de una atención continuada y el modo en que los tratamientos actuales ayudan a mantener las necesidades fisiológicas bioquímicas así como las de actividad física. También se alertó de que la estrecha relación entre fracturas y osteoporosis constituye una cuestión clave en su control. Después de las conferencias los asistentes pudieron disfrutar de un concierto de piano a cargo del médico y compositor Yerko-Pétar Ivánovic, que tocó piezas de Sergei Prokofiev y George Gershwin, entre otros.



El profesor Luis Pablo Rodríguez, Académico que coordinó la jornada dedicada al Día Mundial de la Osteoporosis



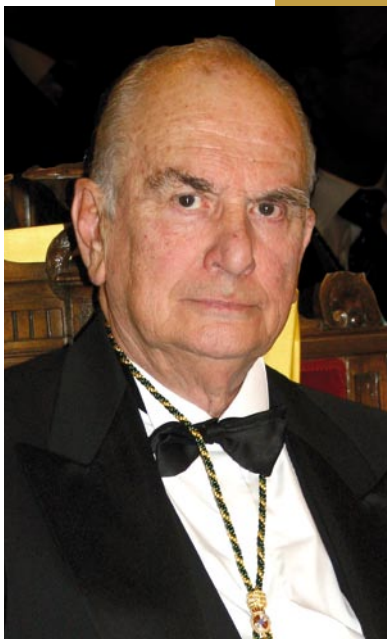
Asistentes a la sesión conmemorativa del Día de la Osteoporosis

calidad de vida (sobre todo la de cadera), como por el coste económico que conlleva. *“La gravedad no está en la osteoporosis en sí, sino en el número de fracturas y complicaciones asociadas, la discapacidad y tasa de mortalidad, y también el enorme gasto que genera. Las fracturas motivan una ocupación de camas hospitalarias superior a la de los accidentes cerebrovasculares, el cáncer*

Diabetes y obesidad

Para el Día Mundial de la Diabetes, la RANM organizó, en colaboración con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Fundación SED, una jornada que contó con la participación, entre otros, del Académico de Número Manuel Serrano Ríos, del Hospital Clínico San Carlos de

Madrid. Los últimos datos epidemiológicos en España corresponden al estudio del Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Diabéticas Asociadas (CIBERDEM), del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, que señala que un 12% de los españoles sufre diabetes y que de éstos casi la mitad lo desconoce. *“La situación es muy preocupante. Si además incluimos otras categorías diferentes a la hiperglucemia clínica, que es la que define la diabetes mellitus, como son la intolerancia a la glucosa en ayunas o la sobrecarga de glucosa patológica, llegamos a unas cifras superiores al 20%. Cifras que sobre todo responden*



El profesor Manuel Serrano Ríos, Académico que participó en la jornada dedicada al Día Mundial de la Diabetes

al tipo más común, la diabetes tipo 2, que se dispara en paralelo al aumento de la obesidad. Además, como ya sucede en otros países, en el nuestro el binomio diabetes-obesidad afecta a gente cada vez más joven, lo cual requiere la implantación inmediata de estrategias de prevención a nivel nacional e involucrar con un esfuerzo conjunto, unitario, y bien programado a todas las comunidades autónomas”, comentó el profesor Serrano Ríos.

En los últimos años se ha mejorado la información sobre esta patología y se han llevado a cabo acciones como la Estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad para prevenir la obesidad infantil. No obstante, como destacó el profesor Serrano Ríos *“se requiere también una política de colaboración entre todos. Hay zonas en España con una elevada incidencia de diabetes, como Andalucía y Canarias. Es fundamental la intervención precoz y el control de las personas de riesgo, aquellas que tienen antecedentes familiares, obesidad, ...”*.

Sobre los retos más apremiantes, el profesor Serrano Ríos insistió en el diagnóstico precoz y en la importancia de las estrategias no farmacológicas a través del cambio en los estilos de vida y en la lucha frente a la obesidad. *“Las revisiones periódicas a las personas de alto riesgo son esenciales. Sabemos que interviniendo precozmente se puede evitar que la diabetes mellitus se convierta en un verdadero drama para muchas personas debido a sus complicaciones asociadas”,* añadió.

Demasiada EPOC sin diagnosticar

Para el Día de la EPOC, el acto de la RANM tuvo una doble vertiente: una parte científica, con la colaboración de Nycomed y la participación de especialistas de primera fila; y otra parte cultural, que en este caso corrió a cargo del Cuarteto Madrid, con un recital que incluyó piezas de Mozart, Bach o Vivaldi. Los costes sociales, laborales y sanitarios de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) permiten calificarla de problema de salud pública que además arrastra la dificultad añadida de que apenas es bien conocida por la población con el consiguiente infradiagnóstico y así lo advirtió la RANM. La sesión ofreció una visión panorámica de la EPOC en España en 2010, los objetivos de la Estrategia Nacional sobre la enfermedad y el presente y futuro de su tratamiento.

La EPOC afecta a un 10% de los españoles con más de 40 años y tiene una relación causal muy importante con el tabaco. Motiva entre un 10 y un 12% de las consultas en atención primaria y entre un 35 y un 40% de las que se hacen al neumólogo. Sobre las consecuencias laborales, se sabe que está detrás de un 35% de las incapacidades laborales definitivas. Es también la causa de entre un 7 y un 8% de los ingresos hospitalarios y figura en cuarto lugar entre los motivos de fallecimiento. El coste económico se puede cifrar entre 1.500 y 2.000 euros por enfermo y año, lo que supone unos 5.000 millones de euros anuales.



El presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, con los expertos que participaron en la jornada del Día Mundial de la EPOC

Su frecuencia y gravedad contrastan con el elevado desconocimiento que rodea a esta enfermedad. Casi un 80% de los afectados está sin diagnosticar y, en consecuencia, no sigue ningún tratamiento. Este problema se repite incluso entre los pacientes diagnosticados: no más de un 60% se trata adecuadamente y sigue las recomendaciones. En la jornada celebrada en la RANM se analizaron los grandes avances que se han producido en los últimos años en el conocimiento de la EPOC y que han permitido el desarrollo de nuevos fármacos y modalidades terapéuticas.



Efemérides

Cien años de la primera piedra de la RANM

El 7 de febrero de 1911 se puso la primera piedra de la actual sede de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM), localizada en la calle Arrieta 12. Los allí presentes se reunieron en el solar, que era el número 11 de la mencionada calle, y en el hueco del sillar pusieron una caja de hierro que contenía lo siguiente: un ejemplar de la *Gaceta de Madrid*; tres números de los *Anales de la Real Academia de Medicina*, con información y disposiciones oficiales referentes a la construcción del nuevo edificio; el *Anuario* del año correspondiente y un acta de la sesión, elaborada por el doctor Salcedo Ginestal, y firmada por los académicos asistentes, el arquitecto Luis María Cabello Lapiedra y los rematantes de la subasta. Después, se trasladaron todos a la que era aún su sede, situada en la calle Mayor. Allí se sirvió un almuerzo, donde “algunos” académicos brindaron por el Rey, que fue el patrocinador de la idea del nuevo edificio, y por los académicos ex ministros Carlos María Cortezo y Amalio Gimeno que contribuyeron a que esta idea fuera una realidad.

Y es que la Academia entró en el siglo XX sin una solución a un problema que ya era tradición: disponer de una “casa” propia y poder abandonar las habitaciones que ocupaba en el edificio número seis de la calle Mayor. Como señala el profesor Luis Sánchez Granjel en su *Historia de la RANM* (2006), siete años antes de que la Academia colocara esa primera piedra ya se hablaba en la Institución de “conseguir los medios adecuados para que la Corporación adquiriese algún día casa propia de que carece”. El profesor Sánchez Granjel recuerda en su obra que fue una visita de Alfonso XIII al edificio que en 1904 ocupaba la Academia el factor decisivo para que ésta obtuviera su asentamiento definitivo en la calle Arrieta.

“Lo deseado”, cuenta, “comienza a hacerse realidad cuando se transmite a la Academia una Real Orden que formaliza la enviada a la Junta de Construcciones Civiles de elaborar los planos del futuro edificio encomendados al arquitecto Cabello, que serían aprobados con algunas modificaciones. La esperada noticia le llegó a los académicos en julio de 1908”. A finales del año siguiente se aprobó el presupuesto y se hizo pública la subasta de las obras con una dotación de 623.655 pesetas. Se hizo la adjudicación sobre una propuesta de 472.000 pesetas, firmada el 21 de abril de 1910. El arquitecto de la obra era el firmante del proyecto y le fueron asignados emolumentos anuales de 3.000 pesetas.

Joyas de la Academia

LA GRAN EPIDEMIA DE LA PESTE

Jan van Heurne, médico neerlandés (1543-1601), estudió en Padua, Universidad donde desarrolló su labor docente como anatómico; su actividad médica y universitaria la prosiguió en Leyden. Es autor de un texto *De febribus* (1598) y con posterioridad a su muerte se publica la obra *De morbis acutis pectoris liber* (1602); de su *Opera omnia* se hacen ediciones en 1609 y 1658. Como clínico es un predecesor de la introducción de la historia clínica con los “diarium” donde anotaba el curso clínico de las enfermedades que atendía. Su libro *De peste* es una obra más de la rica bibliografía que suscitó la gran epidemia que afectó a Europa en el tránsito del siglo XVI a la siguiente centuria.



Un paseo por la Academia

Salón de Gobierno

Situado en la primera planta del edificio de la RANM, se accede a esta dependencia por la escalera principal. Consta de una mesa de una sola pieza y 50 sillas, correspondientes a los Académicos de Número. El Salón de Gobierno alberga parte de los fondos bibliográficos de esta Institución. Actualmente se utiliza para celebrar las reuniones plenarias de todos los Académicos (Junta de Gobierno), en las que se votan nuevas plazas de Académicos, se presentan los presupuestos, y se discuten y analizan diferentes temas que atañen a la vida de la Academia.



Escaparate de libros

“Functional Anatomy of the Sleep-Wakefulness Cycle: Wakefulness”

Series: Advances in Anatomy, Embryology and Cell Biology, Vol. 208

Autor: Fernando Reinoso Suárez. *Académico de Número*

“Reflexiones sobre la reproducción, digenesias y comportamiento sexual”

Fondo Editorial Casa de Burgos, 2010

Autor: Félix Pérez. *Académico de Número*

“Mejorar el sistema educativo, máxima preocupación social y esperanza para la juventud”

Fondo Editorial Casa de Burgos, 2010

Autor: Félix Pérez. *Académico de Número*

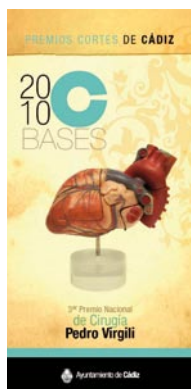
“La Salud de los Españoles”

Editado por el Instituto de España

Autor: Juan del Rey Calero. *Académico de Número*

Premios y distinciones

- La RANM, el Ayuntamiento de Cádiz y la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (RAMCC), convocan la tercera edición del Premio Nacional de Cirugía “Pedro Virgili”. El acto de entrega del galardón tendrá lugar en Cádiz en marzo de 2011, coincidiendo con el aniversario de la promulgación de la Constitución de Cádiz de 1812.



- El profesor Manuel Escudero Fernández ha sido reelegido como Contador de la Junta Directiva de la RANM.

- El profesor Miguel Lucas y Tomás, secretario general de la RANM, recibió la medalla de socio de Honor de la Sociedad Española de Historia de la Odontología durante su X Congreso Nacional y V Internacional, celebrado el pasado mes de octubre.



El profesor Lucas y Tomás recibiendo el reconocimiento

- El profesor Francisco Alonso Fernández ha sido elegido miembro del Consejo Internacional de la revista *Salud Mental*, órgano oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría de México, y director honorífico del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española.
- El profesor Pedro Sánchez García ha sido nombrado miembro de Honor de la Sociedad Médica USACA, en reconocimiento a sus méritos y continua colaboración con esta Institución.



Columna Invitada



SIN FALTAR AL RESPETO

Por Coral Larrosa

Periodista del Area de Sociedad de Informativos de Telecinco

La televisión obliga a un doble ejercicio permanente para el periodista que trabaja en este medio: buscar noticias y la manera de convertirlas en imagen. Si algo no resulta visual, si una información encuentra difícil reflejo ante una cámara, puede que nunca vea la luz en un telediario. Esa es la realidad que nos reta día a día. Pero casi siempre hay imagen, se busca la manera. Las fuentes aprenden y facilitan grabaciones que apoyen su mensaje y los periodistas aprovechamos ese recurso para hacer realidad la información audiovisual.

Parece fácil. Pero no lo es. Sobre todo cuando la cámara debe ponerse frente a una persona enferma, una mujer maltratada, un menor, un anciano, alguien sin recursos o con sus emociones alteradas. En estos casos especialmente, o en cualquier otro no mencionado, la obtención de imágenes exige un trato de favor hacia el objeto de atención de la cámara. Conseguir un plano que pueda resultar impactante no debe ser excusa para que el respeto por la intimidad de las personas deje de importarnos mientras trabajamos. Ocurre. Hay imágenes robadas sin consentimiento del grabado sin ir más lejos, quien aprovecha que las personas se ponen “a tiro” acuciadas por su problema, sus ganas de cura, de alivio, de apoyo. Hay quien inventa una historia para acercarse a alguien y conseguir, aunque sea con engaños, una triste y cuestionable “exclusiva”

Esto es así. Pero se hacen cada vez mejor las cosas. La falta de especialización en información de Salud en televisión es un hecho que no mejora y se demuestra porque basta una mano para contar a los periodistas que así podemos definirnos. Algo que no sucede en los medios escritos, aunque sean generales, que cuentan con un buen número de periodistas especializados, aunque nunca sean suficientes para garantizar una información que no dé pie a alarmismos. Aun a pesar de ese déficit en la información especializada en Salud, el sentido común no falta a la mayoría de los periodistas. En televisión, como en otros medios, donde cada vez se demanda más contar historias en primera persona, se trabaja sin buscar la pena, si es necesario, sin identificar al protagonista, sin faltar a su derecho a la intimidad. Sin faltar tampoco al derecho que tienen los ciudadanos a conocer, por ejemplo, los avances de la Medicina, los tropezones de la Justicia, o los problemas de una Sociedad un tanto confundida.

EL ESPECIALISTA EN GENÉTICA CLÍNICA JOSÉ MIGUEL GARCÍA SAGREDO TOMÓ POSESIÓN COMO ACADÉMICO DE NÚMERO DE LA RANM

El pasado 23 de noviembre tomó posesión como Académico de Número de la RANM el especialista en Genética Clínica José Miguel García Sagredo, jefe de Servicio de Genética del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. El tema elegido para su conferencia fue *La Genética Humana en la Medicina: Desde la eugenesia a la medicina predictiva*, que fue contestado en nombre de la Academia por el profesor Antonio Campos, Académico de Número de la RANM.

El profesor García Sagredo manifestó el inmenso privilegio y honor que constituye el ingreso en tan ilustre Institución. *“Puedo decir que hoy es uno de los pocos días que marcan a una persona para el resto de su vida. No sólo es un honor estar en esta tribuna pronunciando el discurso de ingreso como Académico, sino que aún lo es más estar rodeado por todos los académicos, quienes representan el conocimiento científico, el buen hacer, la excelencia profesional y el afán por seguir mejorando la ciencia médica y la sociedad en la que estamos inmersos. Quiero hacer un agradecimiento especial a la Sección I Fundamentales de la Real Academia por haber propuesto un sillón de Genética Humana, signo de la evolución de esta Real Academia. Y espero no defraudarles con mi trabajo y futuras aportaciones”*.

A lo largo de su intervención, el profesor García Sagredo analizó cuáles han sido las aportaciones de la Genética Médica y sus diferentes áreas de conocimiento en la Medicina, tanto de forma aislada como especialidad, como aportando conocimiento y soluciones a la Salud. *“La Genética Médica existe como especialidad desde hace poco más de 50 años, lo que prácticamente coincide con el descubrimiento del número cromosómico humano y el número de la citogenética. La aparición de este campo se consigue gracias a cuatro hechos relevantes que coinciden en el tiempo; la epidemiología genética, los métodos citogenéticos, la bioquímica genética y el diagnóstico prenatal. Concretamente, la epidemiología genética puso de relieve la importancia de las enfermedades hereditarias y la necesidad de su tratamiento específico”*.



El profesor García Sagredo durante su discurso de ingreso



El profesor García Sagredo estrecha la mano al presidente de la RANM

Los pioneros de esta naciente especialidad provenían de otras especialidades médicas existentes, muchos eran internistas o pediatras, e incluso en Estados Unidos algunos dentistas también contribuyeron de forma notable al desarrollo del estudio del conjunto de síntomas (sindromología). *“Es importante señalar que la confluencia de varias disciplinas para formar o fundar una especialidad clínica puede ser un caso único, ya que habitualmente sucede por la fragmentación de una especialidad, que hace surgir las subespecialidades. Esta excepción puede venir de la extraordinaria fuerza e importancia de las bases científicas de la Genética Humana”*, matizó este experto.

Retos futuros

El doctor García Sagredo dedicó la parte final de su discurso a los retos futuros de esta especialidad. *“Ahora los médicos pueden diagnosticar más y mejor e incluso conocer en algunos casos qué individuos están en riesgo de padecer una enfermedad. En cambio, aún está lejos de ser una realidad la posibilidad de que cada persona tenga su perfil genético en un chip o éste se pueda leer fácilmente con una única gota de sangre, a partir del cual se sabrá qué enfermedades va a tener esa persona”*.

Por otra parte, explicó que la sociedad moderna ya tiene casi superadas las enfermedades, aumenta la longevidad, y la forma de enfrentarse a la vida es diferente. *“Esto hace que la demanda hacia la Medicina no sea para curar las enfermedades sino para ayudar a los nuevos principios de las personas que viven en el primer mundo: intolerancia a la enfermedad, deseo de una descendencia sana, exitosa e inteligente, evitar el envejecimiento y sentimiento de inmortalidad”*.



Los profesores García Sagredo y Díaz-Rubio

y juventud eterna. Y en esto la genética está como actor principal, por lo que uno de nuestras principales misiones es la de canalizar el conocimiento científico en beneficio de los pacientes y sus familias”.

El profesor José Miguel García Sagredo es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y desde el año 2009 es el responsable del Servicio de Genética Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Ha fundado la Asociación Española para el Estudio de la Genética Humana, la Sociedad Española de Genética Médica y la European Cytogeneticists Association, que actualmente preside. El profesor García Sagredo ha participado en 28 proyectos de investigación, en 17 de ellos como investigador principal, y ha publicado más de un centenar de artículos científicos y 14 libros.

SILLONES DE LA ACADEMIA, UN VIAJE POR LA HISTORIA DE NUESTRA MEDICINA

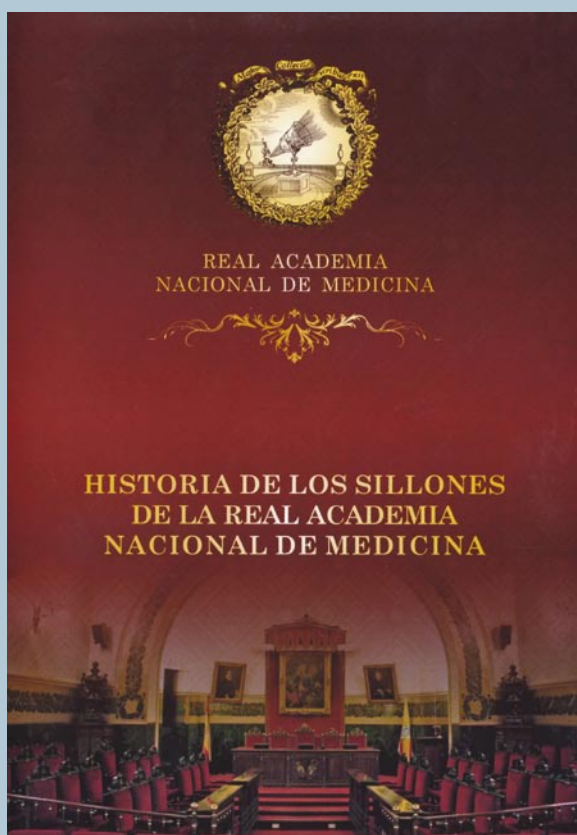


La historia de nuestra medicina se puede contar de muchas formas. Una de ellas puede ser seguir la pista de los 50 sillones de la Real Academia Nacional de Medicina dedicados a otras tantas especialidades. De Farmacología a Rehabilitación; de Ginecología a Cardiología; o de Psiquiatría a Neurocirugía y así hasta el medio centenar de disciplinas simbolizadas en cada uno de los sillones académicos. La reciente edición del DVD **Historia de los Sillones de la RANM** representa un viaje apasionante por la vida y obra de muchos de los grandes nombres de la ciencia médica española.

En algo más de seis minutos se resume de forma ágil y amena la evolución de cada especialidad, semblanzas de las personalidades médicas que han ocupado el sillón en cuestión y breves entrevistas al Académico Numerario actual, que hace un balance de los cambios más importantes experimentados en los últimos años y un análisis de la situación actual. Algunas especialidades, como Cirugía General, ocupan más de un sillón, en concreto tres: los números 4, 8 y 21. Pediatría, Psiquiatría y Veterinaria acaparan cada una dos sillones. El resto cuenta con un solo sillón.

Treinta y cinco años. Ese es el tiempo que el profesor Hipólito Durán lleva sentándose en el sillón 39, plaza que ocupa desde 1975. Nadie lleva más. Por el contrario, los últimos tres sillones en tener dueño son los que ahora ocupan los profesores Manuel Serrano Ríos y Vicente Pedraza Muriel, que se sientan desde 2009 en los números 6 y 13, respectivamente y José Miguel García Sagredo, que desde noviembre ocupa el 29.

Algunas de las personalidades médicas más importantes y populares que ha tenido este país fueron académicos de esta corporación. Don Santiago Ramón y Cajal se sentó en el sillón número 38, el de Histología y el único que ha sido ocupado por un Premio Nobel. Lo ocupó en 1907 y tras su muerte en 1934 el sillón quedó vacante hasta 1942. Hoy es propiedad del profesor Antonio Campos. Uno de los grandes intelectuales del siglo XX español, don Gregorio Marañón, se sentó en el sillón número 26 de Medicina Preventiva y Social.





Ciclo de Conferencias

La aportación de la tecnología sanitaria



EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS ESPAÑA HA EXPERIMENTADO UN GRAN AVANCE EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL GRACIAS AL DIAGNÓSTICO *IN VITRO*

El ciclo *La aportación de la Tecnología Sanitaria* dedicó, el pasado 17 de junio, su sexta Conferencia a la *“Innovación en Diagnóstico In Vitro”*. Organizada por la RANM y la Fundación Tecnología y Salud, abordó los últimos avances en esta técnica, esencial para disciplinas como la oncología, las patologías cardiovasculares y las enfermedades infecciosas.

Durante la sexta Conferencia del ciclo “La aportación de la Tecnología Sanitaria”, dedicada en esta ocasión a la *Innovación en el Diagnóstico in Vitro*, la profesora Carmen Maroto, Académica de Número de la RANM y catedrática de Microbiología y Parasitología de la Universidad de Granada, afirmó que reducir el tiempo en el que se obtienen los resultados de las pruebas biológicas ha sido uno de los grandes logros en el ámbito del diagnóstico *In Vitro*. *“Hace unos años para diagnosticar una simple bacteria podíamos tardar hasta 72 horas. Hoy en día con las nuevas técnicas podemos hacerlo en seis horas y estudiar los 24 microorganismos más frecuentes productores de fenómenos de sepsis, incluyendo bacterias, cocos, hongos, Lo que supone iniciar antes el tratamiento, con más datos y con un mejor pronóstico”*. Pero no sólo se ha disminuido el tiempo para conseguir los resultados, sino que ahora se hace con una mayor precisión: *“las técnicas más simples son más específicas y sensibles, permitiéndonos estudiar aspectos como, por ejemplo, los factores de patogenicidad y virulencia de determinados microorganismos que hasta la fecha era imposible conocer”*, añadió esta experta. En definitiva, la incorporación de técnicas *in vitro* se ha traducido en un mejor diagnóstico y tratamiento y en la posibilidad de llevar a cabo estudios epidemiológicos.

Por su parte, el doctor Ginés Escolar, jefe de Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del Hospital Clinic de Barcelona, puso de manifiesto las ventajas de utilizar estas técnicas en las consultas de Atención Primaria. *“La aplicación de pruebas de laboratorio sencillas, que puedan orientar o confirmar un diagnóstico en minutos, supondría un ahorro de visitas innecesarias a las consultas especializadas, ya que en ocasiones se deriva por precaución”*.

En muchos casos resulta complicado que el paciente perciba los avances en el campo del diagnóstico *in vitro*. Sin embargo, estos métodos son indispensables no sólo en el diagnóstico temprano de una enfermedad, sino también en



De izquierda a derecha Jordi Pujol, patrono de la Fundación Tecnología y Salud; Margarita Alfonsel, secretaria general de FENIN; Carmen Maroto, Académica de Número de la RANM; y el doctor Ginés Escolar, jefe de Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del Hospital Clinic de Barcelona

su seguimiento e incluso en su prevención. *“En Oncología y en las enfermedades infecciosas y cardiovasculares estas pruebas son indispensables. Por ejemplo, en cáncer de colon, algunas autonomías han puesto en marcha un programa de detección precoz en el que mediante una muestra biológica de heces se puede comprobar la existencia de sangre oculta y así decidir, si procede o no, realizar una colonoscopia para detectar lesiones que en el futuro pudieran malignizarse”*, explicó el doctor Escolar. En este contexto, la profesora Maroto hizo hincapié en la importancia del diagnóstico *in vitro* para la monitorización del tratamiento del VIH y para brotes epidemiológicos, como han sido últimamente los casos de tuberculosis.

En lo que se refiere a la optimización de recursos, en opinión de Jordi Pujol, patrono de la Fundación Tecnología y

Salud, “acercar las pruebas de laboratorio a los pacientes será beneficioso, ya que el gran reto en este momento es poder incorporar las innovaciones que se producen a la vez que se piensa en términos de sostenibilidad del sistema

sanitario y de mejora de la cartera de servicios. El diagnóstico 'in vitro' representa un 2% del total del coste sanitario y, sin embargo, el 70% de las decisiones clínicas se basa en los datos que aportan”.

LA MAYOR ESPERANZA DE VIDA Y LA OBESIDAD, PRINCIPALES CAUSAS DEL INCREMENTO DE ENFERMOS RENALES EN NUESTRO PAÍS

La séptima jornada del ciclo *La aportación de la Tecnología Sanitaria*, celebrada el 27 de octubre, se centró en la *Innovación en Nefrología*. En España, existen 200 enfermos renales por cada millón de habitantes, una cifra que está aumentando debido a la mayor esperanza de vida y al incremento de los casos de obesidad. Por fortuna, el avance en el tratamiento de la insuficiencia renal y los trasplantes realizados en la última década sitúan a nuestro país a la cabeza de Europa.

Como consecuencia de la masiva proliferación de casos de enfermedad renal, los avances en el tratamiento de esta patología son indispensables. Tal ha sido el incremento de pacientes renales que, a juicio del doctor Alberto Barrientos Guzmán, catedrático de Nefrología de la Universidad Complutense de Madrid y jefe de Servicio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, “las campañas y tratamiento para la prevención de la insuficiencia renal no son suficientes por sí solos para frenar el avance de esta enfermedad”.

En esta línea, como destacó el doctor Pedro Aljama, catedrático de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, “la mejora en nuestra calidad de vida, los índices de obesidad que favorecen la aparición de diabetes tipo 2 y otras comorbilidades han convertido esta enfermedad en una epidemia que colapsa los programas de diálisis y sobrecarga las arcas del Sistema Nacional de Salud”. Y es que, pese al desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias en este ámbito y el traslado de la I+D a la práctica clínica, aún no se han logrado los resultados esperados.

A pesar del reto clínico que representan actualmente estos pacientes, los expertos participantes destacaron que en España se ha avanzado mucho en los últimos diez años en el tratamiento de la insuficiencia renal. En opinión del doctor Aljama, “la apuesta por la I+D se sitúa al mismo nivel que la del resto de la Unión Europea, e incluso, los programas de diálisis y trasplante se encuentran más desarrollados que en otros países de nuestro entorno”. De hecho, contamos con la mayor tasa de donantes y de trasplantes por millón de habitantes.

La inversión en terapias contra la insuficiencia renal ha ido en aumento hasta alcanzar el año pasado los 185 millones de euros, un 3,8% más con respecto al ejercicio anterior, que se corresponde con el aumento anual de pacientes según las cifras que puso sobre la mesa Ricardo Arias-Duval, presidente de la

Junta Directiva del Sector de Nefrología de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). Actualmente, el 94% (175 millones de euros) se reserva al tratamiento de enfermos crónicos –el 75% para Hemodiálisis y el 25% para las diálisis peritoneales-. No obstante, Arias-Duval insistió en que “la inversión en Salud en España, que representa alrededor del 8% del Producto Interior Bruto (PIB), debe seguir aumentando hasta alcanzar el 9,3% del PIB que destina la Unión Europea”.

Sin embargo, merece la pena destacar que España es líder en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, ya que de los casi 50.000 pacientes, más de la mitad, el 53%, está trasplantado, situación única en el mundo y que recientemente ha sido objeto de reconocimiento. Gracias a la labor de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), los injertos de riñón se han convertido en la opción más efectiva en el abordaje de esta patología y aunque sigue presentando importantes retos para los próximos años.



De izquierda a derecha Ricardo Arias-Duval, presidente de la junta Directiva del Sector de Nefrología de FENIN; el doctor Alberto Barrientos, catedrático de Nefrología de la Universidad Complutense; el profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la Academia; el doctor Pedro Aljama, catedrático de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba y Javier Colás, vicepresidente de FENIN





Diccionario de Términos Médicos



DTM

Médicos y personajes históricos en el Diccionario de la RANM

Fernando A. Navarro. Departamento técnico del Diccionario de Términos Médicos

El *Diccionario de términos médicos* (DTM) no es, no puede ser, un diccionario biográfico que recopile con pelos y señales la vida y la obra de los muchos médicos importantes que en el mundo han sido. Pero tampoco puede olvidar que el lenguaje especializado de la medicina es imposible de entender o explicar sin echar mano de numerosos nombres propios de médicos, científicos, investigadores, pacientes y figuras históricas o literarias que, a lo largo de veinticinco siglos, han contribuido a configurarlo: anillo de Zinn, aparato de Golgi, bacilo de Koch, borreliosis de Lyme, células de Kupffer, cuchillete de Von Graefe, demencia de Alzheimer, ecografía Doppler, enfermedad de Parkinson, esfínter de Oddi, ganglio de Gasser, glándulas de Bartolino, huevo de Naboth, índice de Quételet, mechero de Bunsen, pinzas de Péan, polígono de Willis, prensa de Herófilo, reacción de Mitsuda, signo de Babiński, posición de Trendelenburg, síndrome de Wolff-Parkinson-White, test de Apgar, triángulo de Scarpa, virus de Epstein-Barr. En todos estos casos, y muchos más por el estilo, el DTM incorpora sendas entradas antropónimicas con una escueta reseña biográfica —apenas fechas de nacimiento y muerte, nacionalidad y especialidad médica— seguida de la correspondiente remisión al término médico que justifica su inclusión en el diccionario y, con frecuencia, alguna observación de uso para aclarar dudas lingüísticas; en el caso de los antropónimos, por lo general aspectos relativos a la pronunciación o a la escritura.

Wirsung

Johann Wirsung (1589-1643): anatomista alemán que ejerció en Padua; describió el → **conducto de Wirsung** en 1642.

Obs.: La pronunciación original aproximada es /virsung/, pero entre hispanohablantes se oye con frecuencia /güürsun/.

Ogino

Kyusaku Ogino (1882-1975): ginecólogo japonés; investigó los períodos de fecundidad del ciclo menstrual femenino, que constituyen la base del → **método de Ogino**.

Obs.: Es incorrecta la grafía Ojino. // La pronunciación original aproximada es /oguínol/, pero entre hispanohablantes se oye mucho más /ojínol/. // Su apellido natal era Nakamura, pero en 1901 fue adoptado por la familia Ogino. // En Japón, la forma habitual de escribir los nombres es con el apellido en primer lugar: Ogino Kyusaku.

Están, además, las grandes figuras de la historia de la medicina, que merecen entrada propia en un diccionario médico aunque su nombre no vaya asociado a una expresión hecha.

Pienso, por ejemplo, en Hipócrates, Galeno, Celso, Avicena, William Harvey, Edward Jenner, Charles Darwin, Louis Pasteur, Sigmund Freud, Wilhelm Röntgen, Alexander Fleming, Watson y Crick y tantos otros. En estos casos, el DTM incorporará sendas entradas biográficas con un tratamiento semejante, si bien un poco más extenso.

Van Leeuwenhoek

Anton van Leeuwenhoek (1632-1723): comerciante y microscopista holandés, precursor de la moderna microscopía. Con su microscopio artesanal realizó importantes descripciones de protozoos, bacterias, eritrocitos, espermatozoides, capilares sanguíneos, fibras musculares y el ciclo vital de algunos insectos.

Obs.: La pronunciación original aproximada es /fan léuenjuk/, pero entre hispanoblantes se oyen muchas otras variantes de lo más diverso, como /lívanjoek/ o /legüenjé-ek/. // La preposición *van* se escribe con minúscula si va precedida del nombre de pila ('Anton van Leeuwenhoek'), pero con mayúscula en caso contrario ('los escritos de Van Leeuwenhoek'). // Puede verse también escrito Leeuwenhoek o Leuwenhoek.

Semmelweis

Ignác Fülöp Semmelweis [más conocido por su nombre germanizado *Ignaz Philipp Semmelweis*] (1818-1865): ginecólogo húngaro formado en Viena, que ejerció la obstetricia en el Hospital General de Viena y, a partir de 1850, en la Universidad de Pest. Demostró que la fiebre puerperal era una septicemia asociada a la falta de higiene de los médicos, e introdujo la antisepsia en obstetricia. Dio a conocer sus resultados en la monografía *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* (1861).

Obs.: Es incorrecta la grafía Semelweis y Semmelweiss. // La pronunciación original aproximada es /sémelvais/, pero entre hispanohablantes se oye también /semelgüéisl/.

Repasando los antropónimos que salpican cualquier texto de medicina —Abrikósov, Behçet, Calvé, Creutzfeldt, Ehlers, Hirschsprung, Kaposi, Pacini, Paget, Pott, Raynaud, Sjögren, Von Recklinghausen, Waldenström—, uno tiene a veces la sensación de que los países de habla hispana han estado al margen del discurrir histórico de nuestro lenguaje especializado. Y no es así, o al menos no en el grado que hoy nos parece. Somos herederos de una rica tradición científica, también en lengua española; lo que sucede es que con frecuencia no hemos sabido recogerla y transmitirla. La Real Academia Nacional de Medicina pretende que, en este aspecto, su DTM se

desmarque claramente de todos los demás diccionarios médicos al uso. Nuestra aportación a la historia universal de la medicina va mucho más allá de Severo Ochoa, César Milstein o Cajal y la escuela neurohistológica española. En consecuencia, tendrán un hueco en el DTM desde el ligamento de Gimbernat hasta el síndrome de Brugada, pasando por la enfermedad de Carrión, el síndrome de Chediak-Higashi, el síndrome de Tolosa-Hunt y el método de Trueta. Y desde Abulcasis, Maimónides o Pedro Hispano hasta la familia Barraquer, Mario Molina, Laín Entralgo, Arturo Alezzandrini o Javier Arias Stella, pasando por Arnaldo de Villanueva, Jaime Ferrán, García de Orta, Juan Huarte, san Juan de Dios, Jiménez Díaz, Gregorio Marañón, Andrés Laguna o, en la América hispana, el argentino Salvador Mazza, el guatemalteco Rodolfo Robles, el colombiano Alfonso Caycedo, el cubano Joaquín Albarrán, el mejicano Ignacio Chávez, el uruguayo Roberto Caldeyro o el venezolano Baruj Benacerraf. Ante un apellido como Wernicke, el médico hispanohablante debe pensar en el gran neuropsiquiatra alemán que describió la afasia de Wernicke y el síndrome de Wernicke-Kórsakov, por supuesto, pero también en el argentino Roberto Wernicke, presidente de la Asociación Médica Argentina a finales del siglo XIX y autor, en español, de la primera descripción de la coccidioidomycosis. Los diccionarios en lengua inglesa, alemana o francesa suelen pasarlos por alto, lo sé, pero no sucederá así en el DTM:

Wernicke

1 Karl Wernicke (1848-1905): neuropsiquiatra alemán; describió la → **afasia de Wernicke**, el → **área de Wernicke**, la → **encefalopatía de Wernicke** y el → **síndrome de Wernicke-Kórsakov**.

2 Roberto Wernicke (1852-1922): anatomopatólogo y microbiólogo argentino de ascendencia alemana; describió la → **coccidioidomycosis** o enfermedad de Posadas-Wernicke en 1892.

A médicos y científicos de habla hispana debemos la primera descripción de entidades nosológicas, el descubrimiento de estructuras y la introducción de técnicas e instrumentos médicos de tanta trascendencia como el *bypass* coronario (René Favaloro), el bisturí de diamante (Humberto Fernández Morán), la pelagra (Gaspar Casal), el síndrome de amenorrea y galactorrea (Juan Carlos Ahumada), el volframio (hermanos De Elhúyar), el huesecillo del estribo en el oído (Pedro Jimeno), el mal de montaña (José de Acosta), la angiotensina (Eduardo Braun Menéndez), el laringoscopia (Manuel García), la alfafetoproteína (Antonio Galdó Villegas), el primer anticonceptivo oral (Luis Miramontes), la anestesia epidural a nivel lumbar y torácico (Fidel Pagés), la angioplastia con *stent* (Julio Palmaz), la acción antibiótica de los hongos del género *Penicillium* (Clodomiro Picado, un año antes que Fleming) o el primer alfabeto manual (Sánchez de Yebra). Nada de eso debería pasarse por alto en un diccionario que pretende abarcar el lenguaje de la medicina en nuestro idioma. Son muchas docenas de entradas biográficas de médicos y personajes de habla hispana incorporadas ya a esta edición preliminar del DTM, y habrán de ser muchas más —estoy convencido— en próximas ediciones.

EL PROYECTO ENFILEA LA RECTA FINAL



El pasado 5 de octubre el protagonista del día en la RANM fue el *Diccionario de Términos Médicos* (DTM), que ya se ha adentrado en el tramo final de su proceso de elaboración. Una presentación técnica de la obra más ambiciosa de la Academia permitió conocer los antecedentes históricos y el significado de este proyecto, sus características generales, el proceso de trabajo que se está siguiendo y el estado en que actualmente se encuentra. Todo ello fue posible gracias a la intervención de miembros del equipo que está llevando a cabo el DTM. El profesor Luis García-Sancho Martín, de la actual Comisión del diccionario, viajó al pasado para recordar que ya en los Estatutos de la Academia de 1796 se consignaba en el Plan de ocupación que debían seguir los académicos la “*formación de la nomenclatura o explicación de las voces técnicas españolas, mejorando la que hasta ahora se ha ejecutado, defectuosa en la actualidad, por la ignorancia de la medicina y ciencias naturales*”. En el reglamento de 1861 se detallaba, en el título 1, la necesidad de “*formar un Diccionario Tecnológico de las Ciencias Médicas*”. Un salto en el tiempo de algo más de un siglo nos coloca en la iniciativa que hará realidad el proyecto presente: la que lideraron los Académicos Antonio García Pérez e Hipólito Durán Sacristán y que consta en el Acta de la Junta Directiva con fecha del 20 de enero de 1998. En resumen, se puede decir que el DTM, la que será gran obra de referencia en la lexicografía médica en lengua española, da cumplimiento a uno de los objetivos y aspiraciones de la RANM casi desde su fundación.

Seis años después se creó un equipo técnico especializado que integraron Fernando Navarro, Ignacio Navascués, Fernando Pardos, Cristina González, Carmen Remacha, Paloma Manzana, Francisco Cortés y María Luisa Clark. El año 2005 arrancó para la RANM con la entrada en vigor de una primera Comisión que aparte del equipo técnico incluyó a los profesores Hipólito Durán, Juan Jiménez Collado, Manuel Díaz-Rubio y Antonio Campos. En la actualidad continúan Hipólito Durán como presidente y Antonio Campos como director adjunto y se han ido sumando de forma progresiva los profesores Enrique Moreno, Luis García-Sancho y Julián Sanz Esponera. De esta Comisión es responsabilidad, entre otras ta-



reas, el seguimiento y supervisión de los trabajos y la resolución, en caso preciso, de los problemas que puedan surgir en el desarrollo del DTM.

De las características generales de esta obra, que contribuirá al buen uso del lenguaje médico, dio cuenta detallada en la sesión del 5 de octubre Fernando Navarro, miembro del equipo técnico especializado. Explicó el planteamiento y objetivos del DTM informando de las entradas y de la estructura a través de una serie de ejemplos tomados del libro. Del mismo equipo técnico es Cristina González, que describió el proceso de trabajo que se está siguiendo y la situación actual. En aquel momento, el porcentaje de definiciones validadas ascendía al 89%.

El Académico Antonio Campos auguró el futuro que le espera al diccionario cuando eche definitivamente a andar, mostrando su convencimiento de que contribuirá al desarrollo de un lenguaje médico en español, al fomento de un idioma médico unitario y compartido, a la facilitación de traslación tecnológica, al respaldo a una cultura médica española e incluso al impulso del incremento del PIB en el ámbito sanitario. En la intervención del profesor Campos fueron objeto de análisis otros aspectos futuros como la difusión electrónica del DTM, la segunda edición ampliada y con posibles correcciones o la creación de una Unidad de Consultas Terminológicas de la Academia.



Expertos que participaron en la sesión del día 5 de octubre dedicada al DTM

NOTICIAS

El profesor Manuel Díaz-Rubio, nombrado presidente de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM)

El profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la RANM, ha sido elegido para presidir la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM) durante los dos próximos años. ALANAM es una entidad que agrupa a más de una docena de Academias de Medicina Iberoamericanas. La elección ha tenido lugar en la XIX Reunión del Consejo Directivo de esta Asociación celebrada recientemente en Santiago de Chile.

Esta Institución se creó en Medellín (Colombia) en 1967 y aglutina a las Academias latinoamericanas de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Actualmente son miembros honorarios de esta Asociación las Reales Academias Nacionales de Medicina de España y de Portugal. Sus miembros son médicos distinguidos y líderes de opinión en el campo de la salud y de la educación sanitaria en sus respectivos países.



El secretario general de la RANM, el profesor Miguel Lucas y Tomás, que asistió a la reunión en nombre del presidente de la Academia

Nuevo Real Decreto sobre el Instituto de España y las Reales Academias

Un reciente Real Decreto (septiembre de 2010) regulará de aquí en adelante el Instituto de España, organismo del que dependen las ocho Reales Academias de ámbito nacional y ubicadas en Madrid y también las Reales Academias asociadas de ámbito regional, provincial o ciudadano. A través de su preámbulo se justifica la relación de dicha institución con todas las Academias, incluso con las de nueva creación no reales, promovidas en diversas autonomías españolas, las cuales pueden también asociarse.



Retratos Académicos

Espina y Capo y su biblioteca

Por el profesor Luis Sánchez Granjel, Académico de Número

Ha sido y es práctica frecuente que tras el fallecimiento de un académico sus familiares donen a la Institución el contenido médico de sus bibliotecas.

La muerte de Espina y Capo en 1930 supuso una novedad, creo que única, pues la donación de varios centenares de volúmenes incluía un número importante de obras no médicas, de temas muy diversos, testimonio de las que fueron preferencias literarias, centradas en novelistas y dramaturgos de la segunda mitad del siglo XIX; destacan los nombres de Pedro Antonio de Alarcón, Pérez Galdós y José María Pereda y el dramaturgo José Echegaray. Otros textos justifican la pasión de Espina y Capo por el teatro lírico y su admiración por Wagner.

La excepcionalidad de este legado se explica por su matrimonio sin descendencia y el fallecimiento de la esposa (1927), sólo tres años antes de su propia muerte, fueron, confiesa Espina y Capo "días amargos de mi viudez"; la desolación le acompañó hasta su muerte.

El propósito que guía este recuerdo de Espina y Capo lo centra el comentario de su obra *Notas del viaje de mi vida*, que ofrece, en cuatro volúmenes, la historia de su formación médica en la 'Facultad libre' creada por Esquerdo y Martín de Pedro y los años de ejercicio profesional hasta 1890 en una especialidad en la que conquistó prestigio. El recuerdo de su vida lo amplía con una referencia a las vicisitudes de la política nacional, y un relato de la vida madrileña y del mundillo literario y artístico que frecuentó.

Este sumario, apunte del contenido de las *Notas del viaje*, creo es suficiente para reconocer en la obra su valor indudable como testimonio de la compleja realidad española de la segunda mitad del siglo XIX. Quien esto escribe ya utilizó aquella información en un trabajo publicado en 1964.

Antonio Espina y Capo ingresa en la Academia el 26 de junio de 1898, sucediendo en el sillón 23 a José María Bonilla y Carrasco; en los volúmenes de los *Anales* figuran los testimonios de su labor académica. Destacó como traductor de obras médicas en la que fue importante la colaboración de la esposa; aquel quehacer de divulgador se ampliaría con una muy activa obra periodística que confirma sus preferencias científicas.

Frente a una postura ideológica todavía sostenida por médicos con prestigio, y bastará para entenderlo citar a José de Letamendi, Espina y Capo colabora en la difusión de una radical transformación doctrinal, otorgando toda su admiración a Virchow, Magendie y Claude Bernard.

Su inicial formación universitaria en la Facultad de Ciencias, anterior al inicio de los estudios médicos, ayuda a explicar la

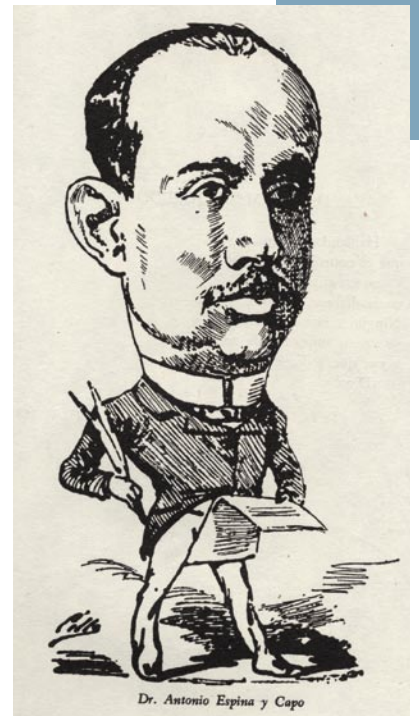
presencia en su legado biográfico de obras como las del biólogo Huxley y entre los españoles las de los etnólogos y antropólogos Hoyos Sainz y Aranzadi. Resulta comprensible que aquella base ideológica lo hiciese adepto del positivismo científico.

Se puede relacionar este soporte ideológico de Espina y Capo con sus preferencias políticas de las que hay referencia en los volúmenes del *Viaje*. En el cambiante panorama político que vivió desde los años de juventud se mostró contrario de los gobiernos de Isabel II y defendió el 'pronunciamiento' que la llevó al destierro; también fue crítico de los intentos de conservar la institución monárquica con distinta dinastía.

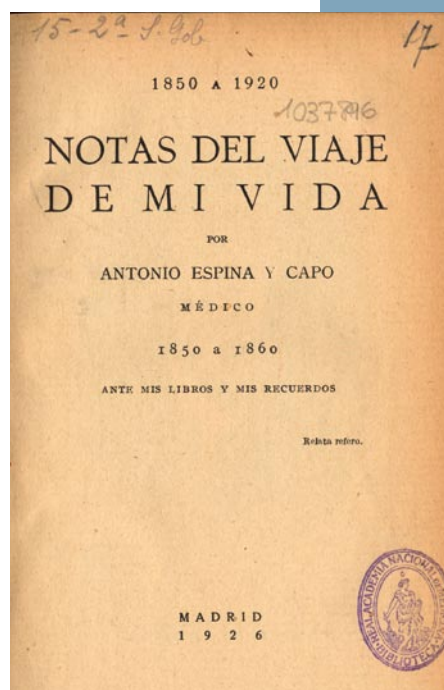
En su opinión, y la recojo de la confesión de sus 'memorias', Espina y Capo sólo reconoce en el siglo XIX el triunfo de la democracia durante "el glorioso paréntesis de la revolución de septiembre y de la República"; de la monarquía restaurada con Alfonso XII y durante los años que anteceden al nacimiento de su sucesor y los de su minoridad, gobernando como Regente la reina María Cristina, Espina y Capo únicamente hace alabanza del político Práxedes Mateo Sagasta en quien perdura, escribe, "la historia de nuestras libertades".

Esta filiación política la confirma una referencia que lleva la fecha del cuarto volumen del *Viaje*: "las libertades de la democracia (son) las que profeso".

Antonio Espina y Capo mantuvo esta herencia ideológica ochocentista en el ámbito de la reducida comunidad académica cuando en ella eran mayoría profesionales formados de un ámbito científico, ideológico y social totalmente desgajado del precedente heredado del siglo XIX. En la Academia Espina y Capo hizo suya una actitud doctrinal a un tiempo anacrónica pero actualizada pues como médico fue siempre adepto de cuantas novedades iban modificando el quehacer profesional y su soporte científico.



Académico Antonio Espina y Capo



Portada del libro de Espina y Capo

ANA PASTOR EN LA ACADEMIA

“La Sanidad es uno de los motores de cualquier sociedad”

La vicepresidenta del Congreso de los Diputados pronunció el pasado 20 de mayo una conferencia en la Academia sobre las reformas necesarias en la Sanidad. La secretaria ejecutiva de Política Social y Bienestar del PP recordó que el Sistema Nacional de Salud (SNS) es generador de empleo y riqueza, por lo que no se debería ver como gasto sino como una inversión.

A lo largo de su intervención, “*Sanidad: las reformas necesarias*”, Ana Pastor fue analizando exhaustivamente el contexto sanitario actual y los objetivos y retos a corto y medio plazo para hacer una reforma sanitaria, que calificó de “necesaria y posible”. Entre ellos destacó la financiación suficiente y gestión eficiente de los recursos; la reducción de las diferencias interregionales; la planificación y regulación de los recursos humanos; el establecimiento



de objetivos en términos de resultados en salud; el apoyo a la investigación y a las nuevas tecnologías y la colaboración de todos los recursos sanitarios, públicos y privados, a favor de la atención sanitaria.

Asimismo abordó los retos a los que se enfrenta la Sanidad española, como es el desafío de garantizar un equilibrio financiero, dado que tiene un déficit del 10% (más de 12.000 millones de euros). “*Equilibrio que podría venir de la mano de un gran pacto por la Sanidad, en el que participen no sólo los políticos sino todos los agentes sociales y sanitarios. Y para llegar a esto se debería velar por que la competencia de los profesionales sea premiada y valorada. Tenemos que ser capaces de reevaluar y acreditar de forma permanente a nuestros profesionales, tal y como establece la Ley de Ordenación de Profesionales Sanitarios, aún sin desarrollar*”.

Por su parte, el profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la RANM, subrayó que “*la complejidad del tema abordado es aún mayor en la época actual por la situación de crisis económica que atraviesa nuestro país. Sin embargo, éste es precisamente un momento de oportunidad, si quienes tienen que resolverla son suficientemente generosos y rigurosos. Esperemos lo mejor para nuestra medicina, aunque las recientes medidas tomadas afecten sin duda a nuestra ciencia. La reducción del gasto en salud y más si es drástico supone un paso atrás en cualquier país desarrollado, difícil de recuperar cuando llegan los momentos de bonanza*”, añadió.

Promover la investigación, el desarrollo y la innovación en el SNS; mejorar la eficiencia y las competencias de las comunidades autónomas;

reducir las desigualdades sanitarias; mejorar la coordinación con el sector socio-sanitario; prevenir la dependencia; mantener y modificar la política farmacéutica fueran algunas de las propuestas de mejora que apuntó también Ana Pastor en su visita a la Academia.

El presidente de la RANM concluyó haciendo una llamada en defensa de la investigación y ofreció la colaboración de la Academia: “*Creemos que la investigación es irrenunciable para el progreso de nuestra ciencia y que es y será el auténtico motor de una medicina y sanidad mejores*”.



Ana Pastor, el prof. Díaz-Rubio y el consejero Fernández-Lasquetty



Ana Pastor con el presidente de la RANM



Ana Pastor, junto al consejero de Sanidad de Madrid, Académicos y otras personalidades del sector

Jornada científica:

Las Vacunas, un bien común en continua evolución

LA RANM ANALIZÓ EL PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LAS VACUNAS EN LA SEMANA EUROPEA DE LA INMUNIZACIÓN

El pasado 29 de abril la RANM organizó una Jornada científica que, bajo el título “Las Vacunas, un bien común en continua evolución”, reunió a especialistas nacionales e internacionales de primera fila que revisaron la aportación de los preparados al cuidado y bienestar de la salud pública mundial.

Una iniciativa que se enmarcó en la Semana Europea de Inmunización (24 de abril-1 de mayo), que desde hace cinco años promueve la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de concienciar a la población sobre la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades y proteger la vida. En esta edición, la Semana hizo especial hincapié en la importancia de erradicar el sarampión y la rubéola.

El encuentro organizado por la Academia, dirigido a profesionales sanitarios, abordó, entre otros temas, el valor estratégico de la inmunización para la salud pública y los principales retos que en materia de prevención deben afrontarse en el siglo XXI. “Las vacunas son, sin duda, uno de los logros de salud pública más importantes de la humanidad de los últimos siglos y prueba de ello es que, 200 años después de la primera inoculación, evitan cada año cerca de seis millones de muertes en todo el mundo. Además, allí donde se han implantado programas de inmunización se han reducido en más de un 95% las enfermedades evitables”, explicó el presidente de la RANM, Manuel Díaz-Rubio.

Gripe H1N1

Las primeras vacunas contra la gripe pandémica causada por el virus H1N1 ya está considerado uno de los hitos en inmunología de la última década. A esta lista hay que sumar otros preparados como los disponibles frente al neumococo, al rotavirus, al Virus del Papiloma Humano (VPH) y la DTP (difteria, tos ferina y tétanos). “Todos ellos son ejemplos concretos de las nuevas formulaciones desarrolladas en los últimos años que constituyen logros esenciales en este ámbito”, señaló el profesor José M^a Martín Moreno, senior strategic adviser de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



El profesor Pier Luigi Lopalco, el presidente de la RANM y José M^a Martín Moreno



De izquierda a derecha, Alfonso Jiménez, el profesor Manuel Díaz-Rubio y José M^a Martín Moreno

Para los expertos, la primera década de este siglo ha sido la más productiva en la historia del desarrollo de las vacunas. “En este tiempo”, comentó el profesor Martín Moreno, “se han desarrollado vacunas que salvan vidas al prevenir enfermedades como la meningitis, la diarrea por rotavirus, o la gripe pandémica causada por el H1N1, etcétera. Este resurgir del desarrollo de nuevas vacunas se puede atribuir en gran parte a tres factores clave: al avance en los conocimientos científicos sobre este ámbito; a las tecnologías innovadoras en la fabricación de vacunas y al incremento de apoyo público y privado para investigar y desarrollar nuevos productos”.

Actualmente se ultima el desarrollo de 80 nuevas vacunas, de las cuales unas 30 son candidatas a prevenir enfermedades graves, como el dengue, el paludismo y la malaria, frente a las cuales no existen vacunas autorizadas. En 2012 podrían estar disponibles diferentes productos que actualmente están en fase de producción. Es el caso del preparado RTS-S/AS01 contra el paludismo y la malaria. También están en desarrollo algunas vacunas contra el dengue, que es otra enfermedad cuyo control es fundamental en términos de salud pública y que se transmite a través de los mosquitos.

Diferencias en Europa

El profesor Pier Luigi Lopalco, otro de los expertos participantes, jefe de Sección de Enfermedades Prevenibles del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), analizó el valor estratégico de la inmunización en Salud Pública. El profesor Lopalco advirtió que existen diferencias importantes en los programas de vacunación de los países europeos. “Es un hecho que responde más a una tradición histórica que a una evidencia científica. Hay importantes diferencias en cada uno de estos países en cuanto a presupuesto y posibilidades de invertir dinero en estrategias de salud pública. Europa no tiene una legislación estricta en este sentido, pero desde el ECDC estamos trabajando en esta línea con el objeto de reducir las desigualdades y mejorar la eficacia de los programas de vacunación en Europa”.

Para este experto, aunque la vacunación no es la panacea, sí debe ser considerada una importante herramienta de Salud Pública y su éxito es evidente para todo el mundo. “Paradójicamente hoy en día la población está más preocupada por la seguridad de las vacunas que por los riesgos asociados a las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, es muy llamativo el hecho de que todavía en Europa las madres jóvenes desconozcan qué es la poliomielitis y el valor de contar con una vacuna”.



“Utilidad de la PET-TAC en oncología” es el título del primer volumen

LA ACADEMIA PRESENTA SU SERIE DE MONOGRAFÍAS MÉDICAS

Los Académicos de Número José Luis Carreras y Eduardo Díaz-Rubio fueron los encargados de presentar el primer volumen de la serie de “Monografías Médicas” de la RANM. El proyecto nace con el objetivo de publicar seis números al año que estarán centrados en las seis Secciones existentes en la RANM. Los autores de cada monografía serán personas de reconocido prestigio, tanto académicos de la propia Institución, como expertos del mundo de la Medicina española.

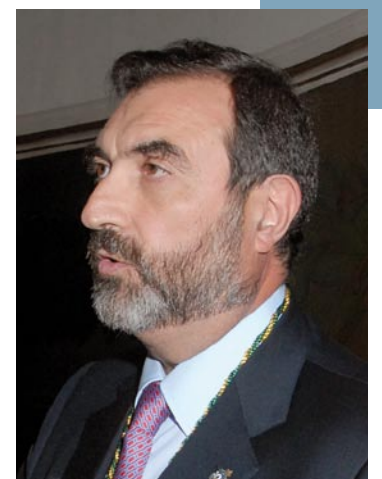
A través de la Fundación Real Academia Nacional de Medicina, se llevará a cabo una labor editorial encaminada a la publicación de números monográficos dedicados a temas de contenido científico o social, que puedan ser del interés no sólo de los profesionales sino también de las instituciones sanitarias y de la sociedad en general. En palabras del profesor Eduardo Díaz-Rubio, director de la Serie, “*el esfuerzo de este proyecto va encaminado a establecer una corriente informativa, formativa, de análisis y de reflexión, de los aspectos considerados más candentes en el ámbito científico-sanitario actual. Sin duda, la interacción y flujo entre el mundo académico y los agentes externos redundará en un notable beneficio para todos. Detrás de estas monografías, hay muchas horas de trabajo y muchos conocimientos. Queremos agradecer a todos los autores su esfuerzo, ya que sin su participación y colaboración esta iniciativa no sería posible*”.



Eduardo Díaz-Rubio

El PET-TAC es el contenido de la obra con la que arranca esta serie de monografías. Una herramienta diagnóstica imprescindible para mejorar la eficacia del tratamiento contra el cáncer al permitir conocer la evolución del tumor y la respuesta a la terapia, evitando así intervenciones innecesarias y las complicaciones asociadas. *Utilidad de la PET-TAC en Oncología* ha sido coordinado el profesor José Luis Carreras y en él se analizan las principales ventajas que tiene esta técnica de imagen combinada y su aplicación en la patología oncológica.

A lo largo de los diferentes capítulos, el interesado encontrará, entre otros contenidos, un análisis básico de este tipo de exploraciones aplicadas a cada uno de los tumores, y las diferencias con el TAC y la Resonancia Magnética. “*El PET-TAC se puede utilizar en todos los tipos de cáncer. Su empleo se ha extendido rápidamente desde la primera exploración realizada por Townsend en*



José Luis Carreras

1998. Su éxito en oncología se debe a que la integración de las dos modalidades aporta información con la que se reducen de forma significativa los hallazgos dudosos obtenidos de manera individual. Asimismo, se puede aplicar la técnica en todas las fases de la enfermedad: desde su diagnóstico, tanto si es benigno como maligno, hasta la estadificación”, destacó el profesor Carreras.

La integración de los sistemas de diagnóstico por imagen PET y TAC en un solo equipo permite obtener una imagen más nítida, lo que ha supuesto un acortamiento considerable en el tiempo de exploración. La unión de ambas técnicas no sólo aporta información sobre la forma o el tamaño de un órgano, sino que permite visualizar el metabolismo de los tejidos, identificar aquellos que están dañados y localizar lesiones que otros sistemas de diagnóstico no detectan. “*Las técnicas de diagnóstico PET-TAC permiten la diferenciación entre tejido enfermo y sano mediante la captura de imágenes en tres dimensiones. Al inyectar un radiofármaco, molécula marcada con isótopos radioactivos emisores de positrones, en el torrente sanguíneo del paciente, se visualiza el metabolismo de los tejidos y se identifica aquellos que están dañados. El PET aporta información de índole funcional, metabólica o bioquímica, y una mayor precisión en la localización de las lesiones por la asociación del TAC, que contribuye con datos de carácter morfológico, estructural o anatómico*”, explicó este especialista.



Real Academia Nacional de Medicina
Calle de Arrieta, 12. 28013 - MADRID
Teléfonos: 91 547 03 18 - 91 547 03 19
Fax: 91 547 03 20

ISSN 1889-2949
Depósito Legal M-1360-1958

Secretaría de Redacción: **Planner Media**

Director del Boletín: **Prof. Manuel Escudero Fernández**

Junta Directiva:

Prof. Hipólito Durán

Presidente de Honor

Prof. Manuel Díaz-Rubio

Presidente

Prof. Joaquín Poch

Vicepresidente

Prof. Miguel Lucas y Tomás

Secretario General

Prof. Julián Sanz

Secretario de Actas

Prof. Angel Nogales

Tesorero

Prof. Manuel Escudero Fernández

Contador

Prof. Luis Sánchez Granjel

Bibliotecario