

Café con el experto

DR. EDUARDO ORTIZ-CRUZ

INTRODUCCIÓN

¿Al terminar Medicina, por qué eligió hacer «Trauma»?

Yo he sido muy deportista, y más cuando era joven y mis mayores contactos eran con la traumatología. Me acuerdo de una fractura de muñeca que tuve jugando fútbol en el colegio que requirió reducción cerrada, etc. Desde entonces me gustaba mucho lo de doctores y escayolas. Ya luego en la carrera de Medicina, siempre estaba pendiente de lo que hacían los traumatólogos y así me fue gustando poco a poco.

¿Dónde hizo la residencia? ¿Alguna anécdota de aquella etapa? ¿En qué año terminó?

Hice la residencia en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid y finalicé en 1993. ¡Cuántos años han pasado! Tengo muchas anécdotas, aunque la más terrible fue cuando me tocó cerrar un muñón de amputación. Yo pensaba que sería fácil, y realmente casi no lo cierro. No me quiero ni acordar de ese día.

¿Cuándo decidió especializarse en el área de la cirugía de tumores?

En verdad, desde el primer año de residencia, mi pasión por el cáncer era máxima y, prácticamente, era lo que más estudiaba. En ocasiones, lo único que estudiaba.

¿Cómo amplió su formación en esa área?

Desde el principio sabía quiénes eran los mejores del mundo: Mario Campanacci en el Instituto Ortopédico Rizzoli de Bolonia, William F. Enneking en Gainesville, Florida, EE.UU. y Henry J. Mankin en el Massachusetts General Hospital de Boston. Me propuse estar un tiempo con los tres y lo conseguí.

En el último año de la residencia, le escribí a Mario Campanacci y me comentó la existencia de una beca para el Rizzoli. Apliqué y me aceptaron. Estuve tres meses como *visiting fellow*, viviendo dentro del hospital; fue espectacular. Allí, además de Campanacci, conocí y aprendí de Mario Mercuri, Rodolfo Capanna, Pietro Ruggieri, entre otros, y vi que yo estaba bien encaminado. Me enseñaron las bases de la patología del sarcoma.

Más tarde, por mi propia cuenta y sin beca, me aceptaron en Gainesville. Estuve con William Enneking y con Mark Scarborough por 3 meses.

«Cada vez me convencía más de que mi corazón y mi alma se daban a la lucha contra el sarcoma».



Mi principal trampolín fue cuando obtuve la prestigiosa beca Howard Hatcher Pathology Fellowship, la que me permitió realizar el *clinical fellowship* sobre cirugía ortopédica oncológica y banco de huesos en el Hospital General de Massachusetts, bajo la supervisión del más prestigioso de todos los cirujanos, el Dr. Henry J. Mankin, además de Mark Gebhardt, Dempsey Springfield y el Dr. William Tomford.

Luego, y aunque no es el tema de la pregunta, hemos traído a España el prestigioso Boston Course, que estaba dirigido por el Dr. Mankin. Actualmente, se llama Bone and Soft Tissue Tumors, Madrid-Course y es el mayor legado que nos dejó Mankin y su grupo, para la continua educación y el mejor conocimiento de la patología tumoral músculo-esquelética.

TRABAJO

¿En dónde trabaja actualmente?

Soy jefe de sección de cirugía ortopédica oncológica del Hospital Universitario La Paz en la sanidad pública, y también en la privada en el Centro Oncológico MD Anderson, el Hospital Ruber Internacional y el Ruber de Juan Bravo, así como del Hospital Universitario de Montepíncipe. En este último estoy más dedicado al sarcoma infantil.

¿Cuál considera que es la cirugía más difícil que ha realizado?

Todas las cirugías son complejas por lo que implican. Sin embargo, creo que las más difíciles son las de tumores de pelvis, cuando debemos actuar muchos especialistas (traumatología, cirugía vascular, cirugía plástica, cirugía general y urología). Son cirugías muy demandantes.

Jefe de la Sección de Cirugía Ortopédica Oncológica, Hospital Universitario La Paz

Jefe de Sección, Centro Oncológico MD Anderson

Jefe de Sección, Instituto Oncológico Ruber Internacional

¿Está en algún proyecto de investigación, o tiene previsto alguno próximamente?

Siempre estamos pensando en proyectos nuevos. Tenemos varios en unión con Boston, como son los de reconstrucciones de tibia proximal, necrosis en sarcoma de Ewing y oligometástasis. También estoy trabajando en poner al día un artículo importante sobre aloinjertos intercalares, que hicimos en Boston, durante el *fellowship* (Ortiz-Cruz E, Gebhardt MC, Jennings LC, Springfield DS, Mankin HJ. Results of Intercalary Allograft Transplants for Tumors. Esto es un reto, pues estamos en periodo de revisión tras más de veintitrés años publicado.

También estamos en proceso de entrar en el proyecto SAFETY. Es un estudio que será coordinado por el Centre for Evidence-Based Orthopaedics de la Universidad McMaster en Hamilton, Canadá, con el objetivo primario de determinar el efecto de la estrategia de seguimiento del paciente después de la cirugía de sarcoma. Múltiples centros universitarios de todo el mundo están entrando en este estudio, y nosotros estamos muy interesados.

Dentro de la actividad docente, ¿qué aspectos considera que son los más importantes?

Lo fundamental es, sin lugar a duda, el contacto con el paciente. Debemos enseñar a los estudiantes, a los residentes y *fellows* que la clave de todo es el paciente. Creo que a veces nos olvidamos de humanizar la medicina. Para mí es muy importante una frase de Sir William Osler. Por cierto, recomiendo su libro: *Un estilo de vida, y otros discursos con comentarios y anotaciones*.

«EL QUE ESTUDIA MEDICINA SIN LIBROS, NAVEGA EN UN MAR DESCONOCIDO, PERO EL QUE ESTUDIA MEDICINA SIN PACIENTES NO VA A NAVEGAR EN ABSOLUTO».

Sir William Osler

INTERÉS

El fellowship de la Unidad de Tumores del Hospital La Paz es una punta de lanza de la transformación que está por llegar a España en cuanto a formación pos-MIR. ¿Cómo surgió esa iniciativa?

Era mi mayor reto: intentar que la subespecialización o superespecialización, a veces no sé cuál es su mejor denominación, sea formal y estructurada, tal como yo lo viví en Boston. Llevaba años buscando cómo lograr que fuera real, y al final lo hemos conseguido con el apoyo de financiación externa (Asociación Española de Afectados de Sarcomas, Fundación Mari Paz Jiménez Casado, MBA Implantas y Acuña Fombona).

En primer lugar, era importante que fuera un *clinical fellow*, o sea, que el médico tuviera la posibilidad de tratar directamente a los pacientes y no ser meramente un *visiting fellow*. Quería pues, dejar una escuela que pudiese transmitir un legado, y es lo que me llevó a este esfuerzo.

Tenemos dos *fellows* que han terminado. Ambos están llevando el área de tumores en sus hospitales (Ciudad Real y Toledo). En el momento actual está haciendo su formación el tercer *fellow* que volverá a Málaga al terminar, para continuar con la patología tumoral.

¿Tiene alguna idea distinta de cómo se podrían organizar los centros de referencia para tumores en España?

Este es un tema muy delicado, pues no sabría cómo enfocarlo sin entrar en controversia. Nunca he entendido cómo un hospital como el Hospital La Paz, con la trayectoria y con el buen hacer en tumores del sistema músculo-esquelético, siempre con la excelencia por bandera, con equipos multidisciplinares expertos y con gran coordinación, no somos CSUR de adultos y sí lo somos en CSUR infantil. Sería ideal que existiese una unión directa del CSUR infantil con el de adultos. Prefiero no continuar con el desarrollo de esta pregunta...

«Muchos de nosotros, tanto jóvenes como mayores, pensamos que la clave está en publicar, cuando la clave está en el paciente y en el trato con él».

CULTURA

Por cambiar de tercio después de una pregunta difícil. ¿Qué hobbies tiene?

Mi principal *hobby* es la Medicina, pero tengo otros que intercalo con ella, como es el deporte. Me gusta correr, montar a caballo y jugar al golf. Lo malo es que tengo poco tiempo. Pero, cuando me jubile, lo haré seguro. Otro *hobby* que tengo es leer, sobre todo biografías.

¿Qué otro libro recomendaría además del de Osler?

Recomiendo al cien por cien cuatro libros, no solo uno:

1. *Cien años de soledad*, de Gabriel García Márquez
2. *El emperador de todos los males: Una biografía del cáncer*, de Siddhartha Mukherjee
3. *De que hablo cuando hablo de correr*, de Haruki Murakami
4. *Steve Jobs: La biografía*, de Walter Isaacson

¿Suele poner música en el quirófano? ¿Música preferida?

Me gusta la música suave en quirófano y con volumen bajo (*jazz, soul, clásica*).

Ciudad favorita.

Cali, mi ciudad natal, y Cartagena de Indias en Colombia. Burgos y Llanes, en España.

CONCLUSIONES

¿Logra conciliar con su familia y amigos todo lo que desearía?

Realmente no lo consigo, pero, afortunadamente, mi esposa me comprende. Ella es enfermera y sabe mi dedicación al paciente y al cáncer. Pero, realmente, no es fácil.

Si decidiera cambiar de especialidad, ¿cuál elegiría?

No creo que me decidiera a cambiar nunca de especialidad, pero, si la pregunta lo requiere, puedo decir que la anatomía patológica me parece genial.

¿Cuál es el mayor cambio que ha visto en traumatología en los últimos años?

El mayor cambio es en la tecnología, sobre todo, en pruebas complementarias de imagen, y en nuestro *armamentarium* protésico y de implantes.

¿Algún otro tema sobre el que quisiera comentar?

No, creo que se ha cubierto gran parte de los temas interesantes.

Solo recomendar que debemos estudiar para poder tratar a nuestros pacientes lo mejor posible. Debemos aprender de nuestros antecesores y agradecerles por enseñar el camino de la ciencia en la que nos hemos visto comprometidos. La medicina es vocación y ciencia.

A veces, me acuerdo de una frase que escuché en un congreso y cada vez me parece más cierta: «*Less paper and more action*». A veces, muchos de nosotros, tanto jóvenes como mayores, pensamos que la clave está en publicar, cuando la clave está en el paciente y en el trato con él. Al paciente no le interesa cuánto has publicado, le interesa que lo cuides lo mejor posible.



Hemiartroplastia por osteosarcoma de fémur distal en niño de 5 años, paciente del Dr. Eduardo Ortiz-Cruz