



LA VANGUARDIA

LA CONTRA

Dr. Ramon Rami Porta, cirujano torácico, experto en cáncer de pulmón

VICTOR-M. AMELA IMA SANCHÍS LLUÍS AMICUET

Tengo 62 años. **Barcelonés. Soltero. Sin hijos.** Me licencié en Barcelona, hice la especialidad y el doctorado en Madrid. **Estoy soltero y sin hijos.** Soy el jefe clínico del Servicio de Cirugía Torácica del hospital universitario Mútua Terrassa. **Quiero políticos que hablen de personas y no de gente.** Soy católico

“Tenemos menos miedo a la muerte del que cabría esperar”



MANÉ ESPINOSA

Por qué escogió el pulmón? Gracias a un buen profesor que nos contaba con emoción sus experiencias con pacientes. Se refería a ellos por su nombre.

Un médico con humanidad.

En esta especialidad tenemos mucho trato con los pacientes, estudiar su enfermedad lleva semanas, las cirugías son largas, complicadas, y el postoperatorio también.

¿Es duro emocionalmente?

A veces opero a un paciente con un tumor muy localizado y a los tres meses hace una suelta de metástasis y muere. Hay que estar preparado para eso. De todas formas, del 20% de pacientes con cáncer de pulmón que llegan a cirugía la mitad siguen vivos a los cinco años.

No sé si es un consuelo.

Si llegan a los cinco años, tienen muchas posibilidades de llegar a los diez.

¿Qué le ha sorprendido del ser humano?

Que a pesar de que nos han clasificado y dividido en razas, todos somos iguales.

¿Cómo somos?

Agradecidos, y con menos miedo a la muerte del que cabría esperar. Cuando llega el final, cuando debo explicarle al paciente que ya no hay nada que podamos hacer, la mayoría lo

aceptan muy bien y agradecen la dedicación.

...

Hay pocas reacciones de agresividad en contra de esta situación tan adversa como es el final de la vida. A mí eso no deja de impactarme.

¿Cómo nos afecta la polución?

Nos estamos matando. Hay que reaccionar.

Cuando ve corriendo a gente por la Diagonal, ¿no le duelen los pulmones?

Sí, es incomprensible. No están respirando aire puro y el oxígeno que les llega tiene todo tipo de partículas que nos dañan. Hay que irse a Collserola, que está menos contaminada.

¿Son habituales alergias o infecciones respiratorias causadas por aire acondicionado?

Entre el 1% y el 16% de la población las padece. Si el aparato de aire acondicionado alberga polvo, hongos o ácaros, puede provocar una inflamación del pulmón tanto aguda como crónica.

¿Está usted a favor de Greta Thunberg?

¡Por supuesto! Lo que está pasando en el Amazonas es un drama, estamos dejando la Tierra sin pulmones y sin ellos no vivirá ni viviremos.

¿Dejar el tabaco después de 40 años fumando, tiene sentido?

Sí, aunque no evita el riesgo de padecer cáncer de pulmón. La enfermedad puede estar incubándose desde hace mucho tiempo.

Empático

Ha liderado la guía clínica internacional de clasificación del cáncer de pulmón que se está utilizando en todos los hospitales del mundo, manual de referencia hasta el próximo 2024. Desde hace más de 20 años es miembro activo de la Internacional Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), donde ha desarrollado diversos cargos y donde hace un año le concedieron el Merit Award, que por primera vez distingue a un profesional de España. Ha presidido el Congreso Internacional de Cáncer de Pulmón de Barcelona, en el que se han presentado los últimos avances científicos relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Nada de todo ello le aleja del contacto humano con sus pacientes.

¿Qué nuevas investigaciones le parecen esperanzadoras?

Los fármacos Diana que inciden directamente en las células alteradas. Pacientes con cáncer de pulmón avanzado que han hecho metástasis distantes y que se trataban con radioterapia y sobrevivían un año y medio o dos, ahora, con esta nueva terapia, conseguimos que la enfermedad se cronifique y pueden vivir muchos años.

¿Y el tumor no crea resistencias?

Sí, pero también tenemos nuevos fármacos para contrarrestarlas, porque ahora entendemos mejor cómo funciona la inmunología de nuestro cuerpo contra las células tumorales.

Cuénteme.

En algunos tumores hay enlaces que unen la célula tumoral con los linfocitos, que son las células encargadas de combatir a las bacterias, los virus y las células anormales. Cuando se unen con ciertos enlaces, el linfocito pierde su capacidad de acción. Sabemos dónde están estos enlaces y podemos desenlazarlos con medicación para que el linfocito pueda actuar.

Son buenas noticias.

Es una vía de investigación que ha cambiado radicalmente el panorama terapéutico y el pronóstico.

¿Ha visto curaciones espontáneas?

Ninguna, pero he visto pacientes con muchos cánceres que sobreviven, y eso es algo que habrá que estudiar.

¿Respiramos mal?

Sí, por fortuna es una actividad automática, pero no somos conscientes de su importancia. Fíjese en mí, quiero contarle tantas cosas que no hago suficientes pausas y no hincho mis pulmones, debería entrenarme.

¿Qué diría Graham Greene?

Era fumador, pero lo dejé y tiene dos historias cortas sobre el pulmón y el tabaquismo.

¿Por eso es usted miembro del Graham Greene Birthplace Trust?

Lo soy porque me encanta su literatura y porque siempre estaba a favor de los más débiles.

¿Hay algo que le provoque ansiedad?

No poder hacer más por algunos pacientes, eso me causa más dolor que pensar que yo podría tener un cáncer de pulmón.

Es usted empático.

Creo que la relación médico/paciente no debería requerir el consentimiento informado y firmado, nunca lo habíamos necesitado, fluía la confianza mutua.

¿Un médico debe aprender a perdonarse los errores?

Si uno no es capaz de perdonarse a sí mismo no puede perdonar a los demás, pero sin duda hay que analizar y aprender de los errores.

¿Qué cambiaría de la escuela de medicina?

Impondría prácticas de cómo dialogar con los pacientes y una mayor integración entre las diferentes asignaturas. Separar anatomía y fisiología es separar algo que la naturaleza no distingue, integrarlas nos ayudaría a comprender mucho mejor la enfermedad.

IMA SANCHÍS