

Presentación del Dr. Alejandro de Lizaur y Trila en su ingreso como Académico Correspondiente

*Francisco Gomar Sancho**

Académico de Número de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

La RAMCV recibe hoy un nuevo académico correspondiente, en este caso de Alicante, y destaco este hecho, porque históricamente Alicante no tuvo la representación que le correspondía por su alto nivel académico y científico. Revisando la historia de esta academia que fue fundada en 1830 no es hasta 1969 cuando ingresa el primer académico de número D. José Sánchez San Julián. Afortunadamente, en los últimos 10 años, el número de académicos numerarios y correspondientes ha aumentado de forma exponencial y esperamos que así lo siga haciendo.

El Dr. Lizaur fue propuesto para académico correspondiente por ser una personalidad dentro de la cirugía ortopédica y traumatología.

Nació en 1952 en Madrid. A pesar de que prácticamente toda su familia era militar, por verdadera vocación estudió Medicina en la Universidad Complutense de Madrid, licenciándose en 1976.

Aunque fue alumno interno de Medicina Interna en el Hospital Provincial de Madrid, hoy Gregorio Marañón, su vocación se decantó más por la cirugía. Al acabar la carrera obtiene una plaza de médico “interno” en el servicio de Urgencias en Cirugía General y Traumatología, donde se engendra su vocación definitiva por la especialidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

En la que fue la segunda convocatoria nacional del MIR, en 1977, obtiene plaza en la especialidad, decidiendo, por circunstancias familiares, realizar su residencia en el Hospital General de Alicante, dirigido por el Dr. Jesús de Anta.

Terminada su formación MIR, en 1980 gana por oposición la plaza de Médico Adjunto en Ciudad Real, donde permanece 3 años.

Recién inaugurado el Hospital General de Elda (1983) obtiene por oposición la plaza de Jefe de Sección, entonces de máxima categoría del servicio hasta que se crea la jefatura de servicio que obtuvo en 1992, tan solo con 39 años.

Obtuvo el grado de doctor con la calificación de cum laude en 1986 y completó su formación con estancias en centros extranjeros de EEUU, Italia y Francia

Desde de su actividad investigadora destaca el tema de las artroplastias de rodilla, motivo de la mayor parte de sus publicaciones en la última década.

Ha realizado 114 publicaciones, más de un tercio de ellas de alto impacto internacional, publicado 7 libros y 6 capítulos de libros de la especialidad. Ha dirigido 11 tesis doctorales y ha participado en 12 proyectos de investigación.

Ha sido ponente en numerosas congresos nacionales e internacionales, y profesor invitado en reuniones y seminarios en Francia, República Dominicana y Brasil, fundamentalmente sobre tema de la rodilla.

Ha sido presidente de la Sociedad Valenciana de Traumatología, presidente del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital General Universitario de Elda (2009-actualidad), miembro del Comité Nacional de Expertos de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, editor asociado de la Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, así como miembro del comité de redacción y revisor de 8 revistas de la especialidad de ámbito internacional, principalmente norteamericanas.

Ha sido presidente de la Comisión de docencia y jefe de estudios para docencia MIR en el hospital Universitario de Elda.

Su la docencia universitaria comenzó en 1984, en el Departamento de Ciencias Morfológicas de Alicante, con el Prof. Sánchez del Campo, donde impartió docencia en anatomía en pregrado y Biomecánica del Aparato Locomotor y Cirugía de la Extremidades en el postgrado, y se inició en la investigación de biomecánica.

En el área de Traumatología y Cirugía Ortopédica comenzó como colaborador docente en el campus de San Juan, de la mano del Prof. López Prats, catedrático de Traumatología, además de ser responsable docente de prácticas de Traumatología en el hospital de Elda.

En 2014 es nombrado profesor asociado en Ciencias de la Salud, área de Traumatología del Departamento de Patología y Cirugía, y miembro de la Comisión de Docencia del departamento.

Por la ANECA, en 2015 obtiene la acreditación para profesor contratado doctor, y en este año de 2018 ha sido acreditado como profesor titular de universidad en el área de Traumatología y Ortopedia. Quiero destacar este hecho, porque en el momento actual para los clínicos es realmente difícil obtener esta acreditación, máxime en su especialidad.

Este espléndido curriculum es muy poco habitual en una especialidad tan demandante desde el punto de vista asistencial. Conseguir tiempo para investigar y

publicar a quienes se dedican a esta especialidad tan dura, es realmente difícil. El mérito es doble cuando uno no está inmerso en un ambiente universitario dentro de un gran hospital. El ha realizado esta actividad en su medio, con un rendimiento muy superior al que se obtiene en los grandes hospitales universitarios. Puedo dar fe que está muy por encima de los curriculum que he tenido ocasión de valorar.

El tema elegido para la conferencia de ingreso de este nuevo académico es la prótesis de rodilla, hoy una de las técnicas más frecuentes en la Cirugía Ortopédica. Su difusión y los excelentes resultados que hoy se obtienen puede hacernos pensar que se trata de una técnica antigua y consolidada, pero se trata de una técnica joven, en continua evolución y con grandes perspectivas de mejora.

Toda cirugía tiene antecedentes históricos muy antiguos, pero que son simplemente anecdóticos. La introducción de esta técnica en los principales servicios quirúrgicos de la especialidad podemos situarla al final de la década de los 70 del pasado siglo. Yo recuerdo mis primeras prótesis en 1981, con el diseño de Ring, en las que cada intervención era una aventura, ya que el instrumental para colocarla era realmente rudimentario. Hoy en día, cuando un cirujano elige una prótesis de rodilla se fija casi más en el instrumental para colocarla que en el diseño de la prótesis, la precisión en los cortes óseos, tensión de los ligamentos y otros muchos detalles que depende de un adecuado instrumental son fundamentales para el resultado. Los resultados que obteníamos, que entonces nos parecían buenos, hoy serían considerados como resultados malos o muy malos.

Los avances de esta técnica en las dos últimas décadas son extraordinarios. La investigación básica en medicina e ingeniería ha sido fundamental, pero en igual proporción la investigación clínica y las aportaciones y experiencias de los cirujanos, en la que destacado el Dr. Lizaur.

Como ven, la verdadera historia de la prótesis de rodilla es bastante más corta que la vida profesional del Dr. Lizaur y mía. Una historia con un camino más tortuoso que en la prótesis de cadera y solo en las dos últimas décadas casi hemos igualado sus resultados. Las diferencias las marcaba el diseño anatómico de ambas articulaciones. La cadera una enartrosis, esfera alojada en una cavidad esférica, tiene un movimiento multidireccional, pero simple, fácil de reproducir en un diseño protésico y además es una articulación bien protegida su estabilidad por numerosos y potentes músculos. La rodilla tiene solo un movimiento de flexoextensión pero muy complejo, pues sincrónicamente se acompaña de rotación y de deslizamiento de la tibia respecto al fémur, lo que obliga a que tenga un centro de movimiento que va variando durante de flexoextensión. Además, es una articulación con escasa área de contacto de sus superficies articulares, que debe ser suplementada por los meniscos, y es una articulación desnuda de músculos que contribuyan a la estabilidad, todo depende de los ligamentos. Diseñar una prótesis que reproduzca un movimiento lo más parecido

posible al complejo movimiento de la rodilla y con una tensión adecuada de los ligamentos, que garanticen la estabilidad articular, ha sido realmente complejo. Mucho han aportado las investigaciones sobre la fisiología del movimiento y mucho han aportado los estudios biomecánicos, pero sus limitaciones han sido evidentes; no puede reproducirse en el laboratorio la complejidad de fuerzas articulares durante las distintas actividades, bipedestación prolongada, marcha, carrera y los efectos del apoyo monopodal. Lo que estos estudios predicen, con frecuencia no se corresponden con el resultado clínico y la supervivencia. Es el estudio clínico el verdadero test; la experiencia de los cirujanos y el estudio clínico de sus resultados han sido fundamentales y en esto ha destacado el Dr. Lizaur, como se pone de manifiesto en sus numerosas aportaciones científicas.

El Dr. Lizaur tiene numerosos jobis, entre los que destaca la pintura, la restauración y cualquier reparación doméstica de alto nivel. Actividades que no solo suponen un entrenamiento manual, fundamental en cirugía, desarrollan, además, la creatividad y sobre todo la capacidad de valorar el resultado final de cualquier obra, todo ello fundamental para detectar los problemas clínicos inherentes a una sustitución protésica.

En una reciente entrevista a la actual presidenta de esta Real Academia, decía que uno de los principales objetivos que se había planteado es la mayor participación de todos los académicos en las actividades de la academia. Debe recordar, que según recogen sus estatutos, tiene como principal función en contribuir al estudio y la investigación de las Ciencias Médicas y Ciencias afines, así como colaborar con la Autoridades Sanitarias, Universitarias y Judiciales en cuantas cuestiones se le requieran. Por ello, la academia debe reclutar a científicos con historia sólida y brillante en su materia, pero que se integren en las actividades y defensa de los intereses de la academia.

Ya le advierto al Dr. Lizaur que este nombramiento no es un simple reconocimiento de sus méritos, que son muchos, es una propuesta de trabajo y dedicación y un enriquecimiento científico. Conociendo su personalidad y su trayectoria profesional, no dudo que estas expectativas se cumplirán.