La cirugía digestiva del Siglo XXI

Juan Carlos García-Valdecasas Salgado

Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors
BARCELONA - 1914

Juan Carlos García-Valdecasas, MD, PhD. Nació en 1952. Es Catedrático de Cirugía y Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva. Es el responsable de la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreatica y Trasplante del Hospital Clínic de Barcelona.

Se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, licenciándose en 1975 y obteniendo 28 matriculas de honor y tres sobresalientes. Obtuvo la calificación de Matricula de Honor y Premio Extraordinario de Licenciatura. Realizó su formación en Cirugía en el Hospital Clínic, donde entró incialmente como alumno interno por oposición y continuó como residente. Hasta llegar a ser Jefe de Servicio pasó por todos los niveles de responsabilidad.

En 1988, realizó el primer Trasplante de hígado del Hospital Clínic de Barcelona y desde entonces esta institución ha realizado más de 2000, siendo uno de los centros más activos de Europa. La unidad realiza todo tipo de trasplantes, además del convencional. Fue pionero en traspante hepático en adulto procendente de donante vivo (2001), así como en trasplante de hígado procendente de donante en parada cardiaca. Su grupo es en la actualidad un centro de referencia en la obtención de órganos a partir de este tipo de donantes, mediante la utilización de la Recirculación Normotérmica.

Su actividad también tiene que ver con la Cirugía Hepática compleja, esto incluye la Cirugía de tumores hepáticos primitivos y metastásicos, de las que se realizan alrededor de unas 200 hepatectomías al año. Fue también pionero en la incorporación de la cirugía laparoscópica en la Cirugía Hepática formando parte del abordaje habitual de muchos de esos pacientes.

Ha escrito más de 400 articulos, la mayoría en el campo de la Cirugía Hepática y el trasplante. Su factor de impacto se encuentra por encima de 560 y el índice de Hirsh es en estos momentos de 44. Ha sido profesor invitado y dado conferencias tanto en España como el extranjero. Ha sido receptor de numerosas becas de investigación, tanto públicas (de los Ministerios de Educación y Sanidad) como privadas (de la Industria), siendo su interés principal en la actualidad la recuperación de hígados para trasplante a partir de donantes a corazón parado. Ha sido ponente invitado en diferentes Universidades, a nivel nacional e Internacional. Así como ha sido ponente invitado en congresos, nacionales (SET, SETH, AEC, AEHH, etc...) e internacionales (ESOT, ILTS, EASL, AASLD, CAST, Panhellenic etc.)

La Cirugía digestiva del Siglo XXI

Excmo. Sr. Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Salgado

La cirugía digestiva del Siglo XXI

Discurso de ingreso en la Real Academia Europea de Doctores, como Académico de Número, en el acto de su recepción el 15 de marzo de 2016

Excmo. Sr. Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Salgado
Doctor en Medicina y Cirugía

Y contestación del Académico de Número

Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes
Doctor en Derecho

COLECCIÓN REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES

Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors
BARCELONA - 1914
www.radd.eu

© Carlos García-Valdecasas Salgado
© Real Academia Europea de Doctores.

La Real Academia Europea de Doctores, respetando como criterio de autor las opiniones expuestas en sus publicaciones, no se hace ni responsable ni solidaria.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

Producción Gráfica: Ediciones Gráficas Rey, S.L.

Impreso en papel offset blanco Superior por la Real Academia Europea de Doctores.

ISBN: 978-84-6086034-1
Depósito Legal: B 5802-2016
Impreso en España –Printed in Spain- Barcelona

Fecha de publicación: marzo 2016

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 9

DISCURSO DE INGRESO 15

1. LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO 15

2. LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL 23

3. LA CIRUGÍA HEPATICA Y TRASPLANTE..... 25

a. Los inicios del trasplante de hígado 25

b. La enorme tolerancia del hígado 28

c. Influencia en la imagen de la Sanidad Española 29

d. El desarrollo de una Inmunosupresión segura y eficaz 30

e. El primer trasplante de hígado en el Clínic 32

f. La donación como eje primordial de la actividad en trasplante 34

g. España ejemplo para el mundo en la donación de órganos..... 36

h. De los resultados en trasplante de hígado 39

i. El trasplante de hígado procedente de un donante vivo..... 42

j. Características de la donación procedente de donante vivo 43

4. LA CIRUGÍA DEL SIGLO XXI 49

PUBLICACIONES EN RELACIÓN CON LA TESIS DOCTORAL..... 53

DISCURSO DE CONTESTACIÓN..... 75

Publicaciones de la Real Academia Europea de Doctores 85

PRESENTACIÓN

Excelentísimo Sr. Presidente,
Autoridades
Académicos y amigos

En primer lugar quería expresar mi mas sincero agradecimiento al Presidente y a los miembros de la Real Academia Europea de Doctores por acogerme en esta Real institución. Será para mi un privilegio poder participar a partir de ahora, en todos aquellos proyectos en los que se considere que pueda ser útil. Espero responder a las expectativas que de mi se esperan.

Es también para mí, un motivo orgullo, porque dejando aparte el hecho objetivo de entrar a formar parte de esta entidad de gran prestigio, voy a tener la oportunidad de que mi cuñado el Profesor Xabier Añoveros pronuncie el discurso de contestación a mis palabras de ingreso. El hecho de ser, como saben, una familia numerosa, hace que aunque tengamos nuestras "pequeñas diferencias", seamos una familia muy unida y, todos absolutamente todos nos identificamos con aquél que ha tenido o acaba de tener un éxito. Me acuerdo perfectamente cuando mi hermana tomaba posesión de su cargo de Delegada del Gobierno de Cataluña, en el primer gobierno de Aznar o, cuando fue nombrada ministra de Administraciones Públicas y allí fuimos todos a Madrid, a disfrutar de los éxitos de uno de los hermanos. Lo mío, lo nuestro Xabier, es de una magnitud sensiblemente inferior, pero que muestra que cada uno en su sitio, hemos intentado cumplir nuestros objetivos de la mejor manera posible.

Tú, como abogado de prestigio reconocido en un contexto nada fácil, como era el tener como esposa una hermana como la mía, que desde muy pequeña apuntaba gran capacidad de mando. Me acuerdo, bueno… no sé si me acuerdo o me lo han contado tantas veces que al final te lo haces tuyo, como con 20 años y en ausencia de mi padre que en aquél entonces era el Rector Magnífico de la Universidad de Barcelona, y tras unos hechos que habían acaecido en la Universidad, tuvo el valor y la audacia de comunicarse con el Ministro de entonces Lora Tamayo y avisarle de la situación en Barcelona…no tengo conciencia de las circunstancias pero debió de ser extraordinario. Y digo nada fácil, porque despuntar en el contexto de una persona brillante como ella, no debía de ser sencillo y tú, con tu carrera profesional, lo has conseguido. Muchas gracias por tener la amabilidad de contestarme.

Y yo como Cirujano, que es como me gusta llamarme, aunque reconozco que viste mucho más Catedrático de Cirugía de la Universidad y Jefe de Servicio del Hospital Clínic. Un cirujano que ya con 9 años decía que quería ser médico, no sé si como instinto de supervivencia (ojo! el octavo de diez hermanos), o vocacionalmente como tal. Desde luego lo que puedo asegurar es que la Medicina a los largo de mi vida ha cubierto con creces todas mis expectativas, entre las que se encuentra desde luego, el estar aquí en estos momentos.

Mi apellido García-Valdecasas Salgado, conlleva una serie de connotaciones. El primero tiene una raíz profundamente andaluza, del pueblo granadino de Montefrio; el segundo la tiene gallega, de la muy noble y muy leal ciudad de Tui, en Pontevedra, donde nací. Toda mi vida y mi dedicación profesional la he ejercido en Barcelona, y Cataluña me ha dado muchísimas compensaciones, entre otras el poder desarrollarme como persona y como profesional y donde en estos momentos tengo a

todos mis hijos y nietos. Por lo tanto no puedo más que sentirme agradecido a esta tierra y con orgullo decir que me siento catalán, y como no podría ser de otra manera, por mi historia familiar, español.

Toda mi carrera académica y profesional la he desarrollado aquí; en la Facultad de Medicina de la Universidad Barcelona, donde soy en la actualidad Catedrático de Cirugía; y en el Hospital Clínic de Barcelona, donde empecé como residente y donde he ocupado de forma progresiva todos los puestos de responsabilidad hasta llegar a ser Jefe de Servicio.

A lo largo de todos estos años, he tenido la oportunidad de entrar en contacto con muchísimos profesionales de gran valía. Solo la prudencia me hace no empezar a decir todos aquellos que me han influido de forma positiva, pero sí me gustaría señalar algunos muy especiales, entre los que por supuesto está mi padre, Francisco García-Valdecasas Santamaría.

Dentro de mi carrera destacaron: El profesor Cristóbal Pera al que le debo mucho de mi formación docente y asistencial: Los profesores Ciril Rozman, Miguel Ángel Asenjo, Miguel Ángel Nalda, Antonio Cardesa, Juan Rodés, Jose Visa, Vicente Arroyo, Domingo Ruano y Carmen Gomar.

Por lo que se refiere a mi labor asistencial, tengo que señalar a los anestesiólogos Pilar Taurá, Eli Zavala, Jaume Balust, Juan Bletran, Graciela Martínez, Teresa Anglada y Annabel Blasi. Mis compañeros y colaboradores José Fuster, Antonio Lacy, Luis Grande y los más recientes Xavier González, Miguel Ángel López-Boado, Ramón Rull, Joana Ferrer, David Calatayud, Óscar Vidal, Víctor Molina, Rocío García y Gerson Benarroch (d.e.p.)

Por último en este capítulo de reconocimientos me gustaría señalar a los grandes culpables de darme la suficiente estabilidad y estimulo para que el recorrido que he hecho, corto o largo, se haya podido llevar a cabo. Me refiero a mi esposa Paloma, mis hijos Paloma y Gustavo, José María y Elena, Beatriz y Alex, Belén y Tito y como no Chencho. Y los no menos importantes de mis nietos Lucia, Paloma, Rocío, Sofia, Alejandro, Juan Carlos y Belén.

El Cirujano es un ser especial, y es verdad. Reconozco que he intentado ver en Internet, cuales deberían ser las virtudes del Cirujano. En un momento dado he llegado a una página que señalaba sus virtudes, y las dividía en intrínsecas, manifiestas y prácticas. He encontrado adjetivos como; dignidad, coraje, voluntad, honestidad integridad…, otras como habilidad, destreza manual, confianza, pero…cuando uno lee humildad, paciencia….pues…no, no creo que eso defina necesariamente a un buen cirujano. Es cierto que suelen tener un ego muy elevado, seguridad en sí mismo y desde luego destreza manual, pero el Cirujano moderno ya no es el individualista espectacular al que estábamos acostumbrados. Trabaja siempre dentro de un equipo de especialistas e investigadores a los que se encuentra tremendamente vinculado. Es lo que se conoce como las Unidades Multidisciplinarias desde donde se abordan la mayoría de las patologías complejas y desde donde se consiguen los mejores resultados. Con todo ello quiero decir que lo que hoy voy a decir NO representa la evolución de una Cirugía aislada, sino de todo un grupo de personas médicos y cirujanos sumamente comprometidos con unos objetivos y unos resultados a los que, a mi entender solamente se puede acceder desde el trabajo en equipo. Y eso es lo que yo quiero reivindicar en el día de hoy. Es ese trabajo en equipo, con las personas que antes he señalado, lo que ha dado lugar a la imagen que hoy se tiene del Hospital Clínic y del Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Nuestro recorrido académico y asistencial, se encuentra en la actualidad en el último tercio, aunque parezca mentira. Desde que empezamos, sumamente ilusionados, hasta hoy, hemos tenido la oportunidad de ver como aquella especialidad que escogimos en su momento, se desarrollaba de una forma logarítmica y la marea de este desarrollo nos cogía de lleno y nos permitía participar de forma activa y en algunos casos incluso llegar a ser protagonistas directos de un cambio espectacular y al mismo tiempo muy exigente pero sobre todo sumamente gratificante.

Con el permiso todos ustedes me voy a permitir hacer un recorrido por algunas especialidades de la Cirugía Digestiva, sobre todo en lo que se refiere al tubo digestivo y al hígado, haciendo hincapié en aquellos aspectos que han revolucionado el tratamiento quirúrgico, pero sobretodo y como hecho más importante la expectativa de vida. Somos conscientes que La Cirugía ha vivido en los últimos 50 años un cambio drástico que difícilmente va a poderse repetir. Entendemos que el siguiente paso en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, sobre todo de las neoplásicas o cancerosas, no pasan por una Cirugía necesariamente más sofisticada, por el contrario, creemos que el desarrollo de unos medicamentos cada vez más eficaces, puede hacer que en el siglo XXI, seamos testigos del ocaso de la Cirugía tal y como la entendemos en la actualidad.

Se ha dicho que "la Cirugía es, en último término, el fracaso de la Medicina". Nadie podía imaginarse que la Cirugía de la Úlcera de Duodeno y Estómago, que había dado lugar a numerosos tratados médico-quirúrgicos, allá por los años 70, iba a desaparecer como entidad que requería de un tratamiento quirúrgico?. Pues bien la aparición de una medicación sumamente eficaz como fueron los antihistamínicos H2 primero y los inhibidores de la bomba de protón después, hicieron de

la "úlcera de estómago" una enfermedad, me atrevería a decir, testimonial.

Han sido dos mis afinidades a lo largo de mi carrera profesional, la que tiene que ver con el cáncer colo-rectal, a la que dediqué la primera parte de mi carrera profeisonal y la Cirugía Hepática y Trasplante de Hígado.

1. LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO

Cuando el que les habla empezaba la carrera asistencial, la Cirugía del colon y recto se limitaba a la intervención quirúrgica en situaciones avanzadas y que en la mayoría de los casos, implicaba un procedimiento con pocas opciones terapéuticas. En la actualidad, esto no es así y…el cáncer de colon tiene posibilidades de curarse en un alto porcentaje. ¿Qué es lo que ha pasado en tan corto espacio de tiempo? Pues…ha pasado todo. Cuando yo empezaba allá por los años 70, los quirófanos no estaban en condiciones. Había más voluntad que posibilidades, la capacidad diagnóstica era escasa, la posibilidad de la detección temprana era imposible, el tratamiento adyuvante obsoleto, los medios a la hora del seguimiento del paciente muy limitados y… muchos etc…

Para que se hagan una idea, les contaré una anécdota que refleja un poco el escenario que intento explicar. Como alumno interno en cuarto de Medicina, me incorporé a las guardias de Cirugía. Como era preceptivo, lo primero que hacíamos para hacernos con el ambiente quirúrgico era instrumentar, es decir facilitar el instrumental quirúrgico a los cirujanos (ahora lo hacen enfermeras especializadas), con lo que eso significa, pues no sabíamos nada de nada. Obvio explicar lo mal que lo pasábamos. El caso es que durante una de estas intervenciones, que instrumentaba, olíamos a quemado durante todo el procedimiento. La sorpresa fue comprobar que el bisturí eléctrico se había quedado encendido y como consecuencia de ello, el paciente, un soldado francés en vacaciones con una perforación

duodenal, tenía una quemadura importante en el prepucio. Sí en el prepucio. Bien en esa tesitura, decidimos realizarle la circuncisión de urgencia y justificarla como consecuencia de lo que se conoce como "parafimosis". El soldado sorprendido no tuvo más remedio que aceptar y gracias a un postoperatorio correcto fue dado de alta sin problemas. Tal era la situación. No existían unos mecanismos de seguridad que ahora son sistemáticos y protegen no solo al paciente, elemento importante de este proceso, sino también al cirujano. Los quirófanos en la actualidad son pequeñas naves espaciales con toda una serie de mecanismos y sistemas para garantizar la seguridad de todo el personal que ahí se encuentra (Figura 1). El caso es que volvió al cabo de un mes. Nadie lo quería ver y como pasa en muchas circunstancias, me tocó a mi visitarlo (el último de la cadena), no sin miedo. El caso es que ante mi sorpresa el soldadito francés estaba encantado con la circuncisión, había descubierto algo nuevo y no hacia más que agradecérnoslo. Como consecuencia de ello me regaló una botella de "armagnac", que llevaba. Ni que decir tiene las discusiones que se establecieron, en cuanto a quien se la merecía. Me la quedé.

Figura 1. Quirófano actual del Hospital Clinic. Donde se puede apreciar que no hay ningún cable por los suelos. Se aprecian unas pantallas de televisión de alta definición, así como las lámparas de quirófano están formadas por multiples de luces LED, que reducen de forma ostensible la aparición de sombras en el campo quirúrgico. Todo el quirófano se encuentra informatizado.

La verdad es que todo era diferente. En la actualidad nadie aceptaría a un médico sin contrato haciendo labor asistencial y siendo responsable de sus pacientes. Pues bien, negaré la mayor, pero recuerdo cuando volví de Londres, en el año 1978. Después de haber realizado una estancia de 6 meses en el Hospital St Mark´s. Para que sepan que tipo de hospital era, a la entrada tenia un texto escrito en el frontispicio que decía "…para el tratamiento de la Fístula y Co." (Figura 2). Fístula se refería a las fistulas del ano. Se trataba de un edificio antiguo, donde los quirófanos se encontraban en la última planta y para garantizar su limpieza tenían unos grandes ventanales que se abrían para ventilar (algo impensable en la actualidad). Era un hospital de referencia en el mundo entero y tenía a los mejores cirujanos en Cirugía del colon y del recto. Allí se intervino, estando yo, el que fue primer ministro británico, Harold Wilson.

Figura 2. Se puede apreciar como en la fachada está escrito la frase "for fistula and Co." De la misma forma los grandes ventanales del primer piso correspondían a los quirófanos.

Aunque las condiciones eran las que eran y en la actualidad se considerarían inaceptables, se trataba sin embargo, de un Hos-

pital extraordinario, desde el punto de vista científico. Yo tuve la suerte de haber estado allí. Mi mentor el Dr. Peter Hawley, era en aquél momento el cirujano de referencia, él intervino al mentado anteriormente, Harold Wilson y de él aprendí a conocer el sarcasmo inglés. En una ocasión en una conversación con su ayudante, éste la planteaba la necesidad de un estudio para evitar las infecciones en los pacientes intervenidos. Después de varios minutos explicándole el estudio que consistía en demostrar la mayor eficacia de un antibiótico sobre otro, uno más habitual (para entendernos) y otro más novedoso. El Dr. Hawley, se giró y le dijo "estoy totalmente de acuerdo pero mis pacientes serán tratados con el más habitual".

El caso es que volví al Hospital Clínic, había acabado mi formación como residente de Cirugía y tras esa estancia londinense, me disponía a aplicar en los pacientes lo que había aprendido. Me dedicaba, como suele ocurrir en Medicina con el último que llega, a lo que nadie quería hacer, y esa era la patología anal. Les ahorro los detalles de toda esa problemática, lo curioso es que, al cabo de unos meses era el rey de la "región anal". Tanto era así que ocupaba más de la mitad de la sala de hospitalización con pacientes de ese tipo. Ese pequeño éxito me permitió entender que el esfuerzo y la dedicación tienen siempre su recompensa.

Lo que no pudieron evitar fue que en ese contexto, mi dedicación específica fuera abarcando cada vez más enfermos y con ello patologías más complejas. Era la época en la que el cáncer de colon hacía su eclosión como patología predominante de nuestra civilización occidental.

Siempre he dicho que he sido un privilegiado en el desarrollo de mi carrera profesional. Y en esta ocasión no fue una excepción. Durante este período se inició la Cirugía compleja del colon, el intento de conservar de forma siempre el sistema esfinteriano anal,

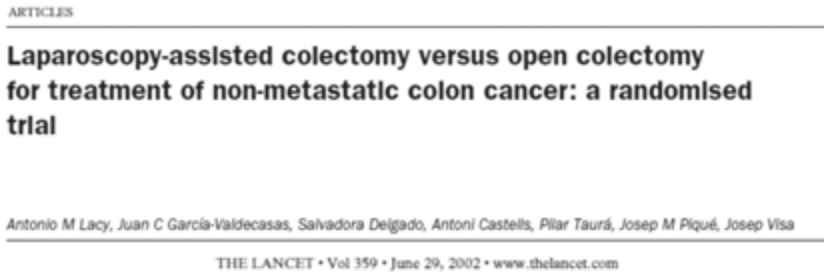
hasta entonces fácilmente sacrificado en aras a un tratamiento supuestamente más eficaz. El desarrollo de dispositivos de sutura mecánica para realizar las anastomosis colónicas y rectales más dificultosas. La importancia de la preparación del intestino para garantizar el éxito de las intervenciones, etc.., hizo que este tipo de cirugía tuviera un desarrollo selectivo más importante durante ese tiempo. Quizás lo más novedoso fue conseguir la conservación del ano en pacientes afectos de colitis ulcerosa o poliposis colónica, pacientes jóvenes, a la que luego nos referiremos.

En este contexto, fuimos avanzando en el manejo preoperatorio, en la técnica quirúrgica, en el tratamiento postoperatorio, hasta llegar a la actualidad en donde la mayoría de enfermos son intervenidos con todas las garantías, con técnicas minimamente invasivas y que permiten una recuperación completa del paciente en tiempos muy cortos. La Cirugía del colon es en la actualidad sumamente eficaz que asociada en casos concretos al tratamiento quimioterápico y radioterápico previo, permite un índice de curación sumamente elevado. Nada que ver con lo que vivimos al principio de nuestra carrera.

La aparición de la Cirugía Laparoscópica todavía iba a mejorar más el panorama de cualquier paciente. Se trataba de una técnica quirúrgica que iba a revolucionar el abordaje quirúrgico de la mayoría de la patología digestiva, aquella que se dio en llamar "Cirugía Minimamente Invasiva".

La introducción de una minúscula cámara de televisión dentro del abdomen iba a permitir trabajar sin hacer un corte en la pared abdominal, resulto poco a poco más factible. Empezó con la Cirugía de la vesicula biliar, después fue la Cirugía del tubo digestivo, entre la que se encontraba la Cirugía del Colon. Esta posibilidad iba más allá de evitar el corte abdominal, que es por otro lado lo más atractivo para el paciente (la ausencia de cicatriz

o que ésta fuera pequeña), obligaba dadas las circunstancias a una técnica quirúrgica meticulosa, evitando en todo momento la más mínima hemorragia, por lo que había que tratar a los tejidos de una forma muy cuidadosa. La razón es que cualquier hemorragia no nos iba a permitir pararla de forma inmediata, ante la imposibilidad de poner la mano y además el rojo, que se come rápidamente el resto de colores y hace la visión a través de la cámara más dificultosa. Todo ello en el inicio era muy evidente. En la actualidad el desarrollo de las imágenes en alta definición. Incluso el tener a nuestra disposición la visión en tres dimensiones, hace que esta Cirugía sea hoy día sumamente efectiva y segura. También aquí tuvimos la oportunidad de participar en un estudio que resultó ser "…a seminal paper" que significa un estudio referencia en el mundo entero en cuanto al tratamiento quirúrgico del cáncer de colon (Figura 3). En ese estudio demostrábamos que era, como mínimo, lo mismo operar a un paciente a través de una incisión abdominal (Cirugía abierta) que a través de una cámara de televisión. Se conseguían los mismo objetivos. Los paciente tenían menos complicaciones inmediatas y además sobrevivían lo mismo a largo plazo. Este estudio que luego ha sido repetido en múltiples ocasiones y citado tantas otras. Fue el primer estudio en el mundo que demostraba que la Cirugía del colon se podía hacer de forma segura por vía laparoscópica y así ha sido reconocido en todas partes.


ARTICLES

Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cancer: a randomised trial

Antonio M Lacy, Juan C García-Valdecasas, Salvadora Delgado, Antoni Castells, Pilar Taurá, Josep M Piqué, Josep Visa

THE LANCET • Vol 359 • June 29, 2002 • www.thelancet.com

Figura 3. Articulo publicado en Lancet en el año 2002, que ha demostrado ser un articulo de referencia en el mundo a la hora del desarrollo de la Cirugía Laparoscopica del Colon.

Poco a poco afortunadamente, se iban sofisticando nuestros quirófanos y en la actualidad, éstos no tienen nada que ver con los que disponíamos años atrás. Ha sido para mí un privilegio haber tenido la posibilidad de vivir todo el desarrollo de esta Cirugía mínimamente invasiva, también, en primera persona.

Como siempre ocurre, la evolución de esta Cirugía ha permitido desarrollar diferente aparataje quirúrgico sofisticado que añade gran seguridad no solo a la Cirugía Laparoscópica, sino también a la Cirugía abierta. Entre otros, un sistema de coagulación que sella pequeños vasos de hasta 5mm, que da mucha seguridad y se emplea tanto en Cirugía Laparoscópica como Abierta (Figura 4).

Figura 4. Los dos sistemas actuales de coagulación más sofisticados y que representan la importancia de las llamadas "energias" en la Cirugía moderna actual. El superior orresponde al Ligasure de la casa Covidien. Mientras que el inferior corresponde al Thunderbeat de la casa Olympus.

Los sistemas de energía (sistema de sellado y coagulación), que así se llaman y que pretenden la disección a la vez cuidadosa

pero segura en cuanto a poder evitar una hemorragia, son en los que la Industria, en estos momentos esta invirtiendo más, en su desarrollo. Los diferentes modelos en los que no voy a incidir ahora, permitirán, estoy convencido, en unos años realizar las Cirugía más compleja, como es la hepática, de una forma mucho más segura que en la actualidad.

2. LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Recoge dos enfermedades que aunque tienen una incidencia baja, son sumamente limitantes. Se trata de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Su origen sigue siendo desconocido y los cirujanos nos limitamos a solucionar las complicaciones que se derivan de ella. Esto implicaba intervenciones traumáticas que condenaban al paciente a una calidad de vida comprometida, sobre todo si tenemos en cuenta que las personas que las padecen son jóvenes. Pues bien, a raíz de mi estancia en Londres, en el año 1978, como ya he dicho, en un Hospital dedicado exclusivamente a este tipo de enfermedades, tuve la oportunidad de aprender y conocer cuales eran nuestras posibilidades para reducir significativamente el sufrimiento de estos enfermos. La más importante para mí, fue aprender a evitar la practica de un ano "contranatura" en aquellos pacientes a los que había que extirparles todo el colon y el recto. Hasta entonces, cuando era necesario extirpar esta parte del intestino, el/la paciente estaba abocado a una colostomía terminal (ano contranatura). La preservación del sistema esfinteriano del ano y la anastomosis del intestino delgado a esa zona conseguía recuperar la función anal y la calidad de vida (Figura 5). De esta forma estos pacientes podían llevar una vida relativamente normal y rehacer su existencia. Me sorprendió con el paso del tiempo la calidad de vida que llegaban a tener. La capacidad que tiene el organismo humano para adaptarse a las circunstancias y substituir las funciones que ha perdido por un lado con un incremento de función de otros tramos del tubo digestivo. Hasta

tal punto es así que, en una ocasión una paciente "entrada en carnes", intentó estimularse así misma asumiendo que como consecuencia de ello, perdería peso y permanecería delgada, a lo que le contesté (con el consiguiente disgusto por su parte), que me temía que no, que el organismo humano iba a ser capaz de compensar ese déficit y que aunque inicialmente eso fuera así, al cabo de unos años volvería a estar igual. Como así fue!.

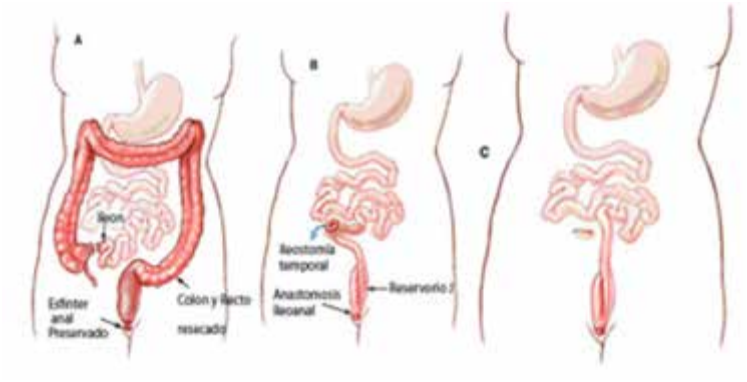


Figura 5. Esquema de la intervención de proctocolectomía total con anastomosis ileoanal. Para evitar que el paciente sea portador de un ano "contranatura" durante el resto de sus días se realiza la anastomosis del ileon terminal al ano, tal y como se ve en la figura.

Como siempre pasa, en la Medicina, esta Cirugía era sumamente compleja para la época. Sin embargo, poco a poco, se ha ido transformando en habitual. Hoy día a nadie se le hace renunciar al ano, para tratar este tipo de enfermedades. Con la aparición de la laparoscopia, no solo se conseguía evitar la extirpación del ano, sino que también eramos capaces de evitar incisiones abdominales importantes, para poder realizar la extirpación de todo el colon. Algo que como ya he dicho, las y los pacientes jóvenes nos lo agradecían profundamente.

3. LA CIRUGÍA HEPATICA Y TRASPLANTE

Pero si algo ha dado un cambio extraordinario durante estos años, es la Cirugía del Hígado. El paciente afecto de una enfermedad hepática estaba abocado indefectiblemente a la muerte. La Cirrosis Hepática era contemplada por parte de la sociedad y de los estamentos médicos como algo dramático. Todo empezaba con el tratamiento de aquellos que como consecuencia de todo ello padecían tremendas hemorragias que eran en muchos casos imposibles de ser tratadas. La Cirugía mediante la derivación del cauce de unas venas (vena porta, vena esplénica, etc…) permitía que el paciente no falleciera sangrando y le daba una segunda oportunidad. Es lo que se conoce con el nombre de "La Cirugía de las complicaciones de la Hipertensión Portal".

En cualquier caso lo que iba a permitir esa Cirugía era a contemporizar la enfermedad que poco a poco iba a afectar a la función del hígado provocando el fracaso y con ello la muerte del paciente.

a. Los inicios del trasplante de hígado

La aparición del trasplante de hígado como una alternativa terapéutica revolucionó esta patología hasta entonces de consecuencias nefastas. El desarrollo de esta posibilidad se hizo sobre todo en Estados Unidos, de la mano de Thomas Starzl en Denver y posteriormente en Pittsburgh, en Europa a través de Roy Calne en Cambridge. El primero en hacerlo en la clínica fue Starzl. Vale la pena leer su libro "the puzzle man" para comprender los problemas y vicisitudes que pasaron hasta llevarlo a

cabo. Probablemente no sepan que este Cirujano, hoy día reconocido como el padre del trasplante y de la inmunodepresión (al que se le escapó el premio Nobel por poco), estuvo a punto de ir a la cárcel, por los resultados desastrosos iniciales. Yo tuve la oportunidad de comprobar la dificultad que en aquél entonces el trasplante de hígado significaba. En Cambridge, con Roy Calne, asistía a intervenciones de horas interminables, que concluían con el fallecimiento del paciente, sino en quirófano, a las pocas horas en la UCI. Me preguntaba a mi mismo, ¿Qué estaba haciendo allí? ¿Qué clase de Cirugía era esa? ¿Quién iba a poder aguantar un ritmo de intervenciones de 11-14 horas de media?. En resumen, ¿Quién me había engañado?.

Es cierto que el recorrido de esos cirujanos, no era el ideal para tratar a pacientes afectos de enfermedades hepáticas. Provenían todo ellos de la Cirugía exclusivamente del trasplante, y en aquél entonces lo único que prácticamente se trasplantaba era el riñón. La extracción del riñón en el donante era relativamente sencilla y la colocación en el paciente también, ya que se utilizaba y se sigue utilizando la fosa iliaca derecha o izquierda para colocarlo. Una zona quirúrgica virgen, lejos del resto de los órganos del abdomen.

Pero cuando hablamos del hígado, la situación cambia. El hígado tiene una aporte vascular y estructuras bastante más complejas. Pesa entre uno y dos kilogramos y por lo tanto su colocación en el paciente receptor no es tan sencilla. Hay que hacerle hueco. Y eso implica, a diferencia que en otros trasplantes a tener que extraer el hígado enfermo. Es aquí donde aparecen todas las dificultades.

El paciente con cirrosis hepática desarrolla un proceso progresivo y complejo de dificultad de paso de la sangre a través del hígado, lo que hace que ésta busque su propio camino hacia el

corazón. Todo ello provoca en el abdomen una situación muy específica con un componente de fibrosis, que se conoce como "circulación colateral" que dificulta la disección y liberación del hígado de todos sus anclajes. Si a esto se le suma una función hepática muy deteriorada, con los mecanismos de coagulación muy alterados, nos encontramos ante situación perfecta para el fracaso.

No voy a meterme en los entresijos de esta intervención, no es el propósito de este discurso, pero sí que es cierto que la evolución de la Medicina del trasplante ha cambiado el pronóstico no solo de los pacientes sino también de la Cirugía en general. Lo que se tuvo que aprender para manejar correctamente a esos enfermos ha servido para tratar a otros con enfermedades diferentes pero con tratamientos quirúrgicos sumamente complejos, que la Cirugía del trasplante de hígado ha permitido desarrollar. En palabras de Thomas Starzl, "…se ha cumplido el objetivo de que aquello que, en su día, era complejo y dramático se ha transformado con la practica diaria en habitual y seguro".

En suma; donde tardábamos once horas ahora tardamos cinco; donde se trasfundían una media de 10 litros de sangre hoy se trasfunden no más de 5 unidades y a solo un 30% de pacientes; donde se cursaba un postoperatorio salpicado de complicaciones, hoy en la mayoría es suave y tranquilo; donde se pagaba un precio, a veces alto, por el empleo de la medicación inmunosupresora (que permite la tolerancia), hoy se consigue sin apenas renunciar a una buena calidad de vida. En 1984 en Cambridge la supervivencia al año no llegaba al 20%, hoy es del 95% al año y del 75% a los 5 y 10 años.

Mi estancia en Cambridge, en los años 1983 y 1984, me permitió conocer a gente muy interesante, de diferentes naciona-

lidades, pero desde luego, lo que no había duda es que todos ellos iban a ser decisivos en el desarrollo de los trasplantes en sus diferentes países. Se juntó allí, durante mi estancia, un grupo de personas muy curiosas, japoneses, alemanes, griegos, franceses, italianos y….españoles. Quizás con el que más contacté fue con Robert Merion (luego llegó a ser, entre otras cosas, Jefe del Departamento de Cirugía de la Universidad de Ann Harbor en Michigan), me sorprendió su capacidad de entender los ordenadores, en aquél entonces en su infancia. Era y sigue siendo ahora una persona muy inteligente.

Tanto él como yo, estabamos sorprendidos con el poco futuro que tenía el trasplante de hígado si se seguía por ese camino. Aunque para ser sinceros, no teníamos nada claro que es lo que había que hacer. Desde luego la solución no era lo que vivíamos allí, con intervenciones interminables en donde la sangre corría, con tanta facilidad por dentro como por fuera del organismo. En una ocasión se envió un paciente a la UCI con unos sistemas de recogida de sangre que tal como la perdía se le volvía a infundir al paciente. Ni que decir tiene que el paciente acabo falleciendo. Pero no hay duda también que aquello dio pie a lo que ocurre en la actualidad.

b. La enorme tolerancia del hígado

El hígado además es, desde el punto de vista inmunitario, extraordinariamente tolerante. Todo la comunidad científica pensaba en sus inicios que si el riñón era capaz de dar lugar a problemas inmunitarios importantes, el hígado al ser más grande, daría lugar a problemas mayores. Nada más lejos de la verdad. No solo la incidencia de rechazo en todas sus facetas (agudo, hiperagudo o crónico), es sustancialmente menos importante, sino que también es capaz de inducir la tolerancia de otros órganos, a priori, más problemáticos.

Uno pensaría que todo ello es consecuencia de un estudio profundo de la respuesta inmunitaria y su conocimiento en función del órgano. Otra vez nada más lejos de la verdad. La única razón por la que los estudios inmunitarios que se llevan a cabo en el trasplante renal, pancreático, cardiaco etc…, no se hacen en el hígado es porque la extracción e implante como he dicho en un principio era tan compleja que se alargaba los tiempos excesivamente y no se podía asegurar la viabilidad (el líquido de preservación no garantizaba que funcionara más allá de las 6 horas). Por ello y de forma subjetiva y arbitraria se decidió que solo se estudiaría el grupo sanguíneo (A, B o 0), porque era lo único que daba tiempo a hacer (entre la extracción del hígado en el donante y la colocación en el receptor). La experiencia nos ha enseñado que a diferencia de los otros órganos, en el hígado solo el grupo sanguíneo es importante.

Se podría pensar que todo ello, sumamente complejo, ha podido perjudicar, dado el gasto sanitario que esto significó, otras áreas de la Medicina. Pero no es así. Desde luego la mejora de la calidad asistencial ha repercutido de forma directa en el tratamiento quirúrgico, pero también ha permitido elevar el nivel asistencial de otras áreas como; Cuidados Intensivos, Anestesiología y Reanimación, Infecciones, Bioquímica, Hemoterapia y Coagulación, Banco de sangre, etc…todas han podido aplicar los nuevos conocimientos adquiridos, a otras áreas que nada tienen que ver con el trasplante.

c. Influencia en la imagen de la Sanidad Española

Quiero llamar aquí la atención, al salto cualitativo que la Sanidad tuvo en España y Cataluña en esa época. Estoy convencido que este salto que ha dado lugar a un aumento sustancial de nuestra visibilidad en Europa y al reconocimiento como una de las organizaciones sanitarias de mayor nivel en el mundo, tiene

mucho que ver con el desarrollo de la Medicina del Trasplante en general y con el desarrollo del trasplante de hígado en concreto. Ha sido para mi un privilegio y un orgullo haber podido ayudar al desarrollo de toda esta Medicina.

Muchos cirujanos habían ido y estado en centros donde se empezaba a hacer trasplante de hígado y sin embargo muy pocos fuimos los que tuvimos la suerte de desarrollarlo. De todas formas los inicios fueron duros. De nuevo hoy sería impensable pero por ejemplo... necesitábamos empezar por desarrollar un programa experimental, y así lo hicimos. El objetivo era remedar al fin y al cabo todo el procedimiento del trasplante de hígado en el animal de experimentación. Para ello utilizábamos el perros, aquellos que nos cedía la perrera de Barcelona, a partir de la amistad de nuestro jefe el Dr. Visa, con el veterinario encargado de esos animales. La realidad es que pocos de esos animales a los que sometimos a trasplante de hígado sobrevivió, pero…bueno eso es lo que estaba pasando en la práctica clínica en el mundo entero. La supervivencia cuando empezamos el trasplante de hígado era del 30-50% al año. Nuestra suerte fue conseguir desde el mismo inicio una supervivencia de superior al 80%, algo impensable y si tengo que decir algo, inexplicable. No hay duda que tuvimos la suerte de los campeones…o de los inconscientes.

d. El desarrollo de una Inmunosupresión segura y eficaz

Al desarrollo de la Cirugía, que cada vez más se iba asentando como una opción real al tratamiento de la enfermedad terminal del hígado, se añadía un hecho, casual, pero muy importante. Un investigador de la casa farmacéutica Sandoz, mientras estudiaba los efectos de un nuevo antibiótico, pudo comprobar que tenía una capacidad de inmuno-deprimir, es

decir de descender las defensas del animal en donde lo estaban estudiando, de una forma extraordinaria. Hasta tal punto que el animal era capaz de tolerar un órgano trasplantado de otro animal incompatible. Este hecho extraordinario descrito por Jack Borel, se demostró definitivo en el tiempo, puesto que este producto fue la Ciclosporina, la sustancia que disparó la actividad en trasplantes de todo tipo de órganos, incluido en hígado, por su capacidad de permitir la tolerancia del órgano (evitar el tan temido rechazo), sin tener efectos adversos importantes. La aplicación de esta sustancia en la clínica está salpicada de numerosas anécdotas entre otras: Que, por ejemplo, Borel fua a ver a Starzl, para mostrartle los hallazgos, pero éste no dió credibilidad a los datos, por lo que Borel, se dirigió a Calne en Cambridge. La aplicación en la clínica, por lo tanto se debe a Roy Calne, lo que, como se pueden imaginar, no le sentó nada bien a Starzl.

La "inconsciencia" de Calne a la hora de su aplicación clínica casi lleva al traste, a este producto, que me atrevería a decir que revolucionó la Medicina del siglo XX. Efectivamente en un principio se utilizó en el trasplante renal. Uno de los efectos secundarios inesperados que tuvo este producto, fue la toxicidad renal. Pues bien los primeros resultados demostraron que, probablemente el riñón no rechazaba, pero era "destruido" por la toxicidad de la Ciclosporina. Luego, con el tiempo, fuimos capaces de aprender a utilizar esta fármaco tan eficaz en el tratamiento del paciente trasplantado.

El desarrollo de la Ciclosporina primero, desarrollada por Sandoz (hoy dia Novartis) y con posterioridad el Tacrolimus, desarrollada por Fujisawa (hoy dia Astellas), ha sido crucial en el evolución exponencial de la actividad del trasplante en el mundo y por su puesto en España (Figura 6).

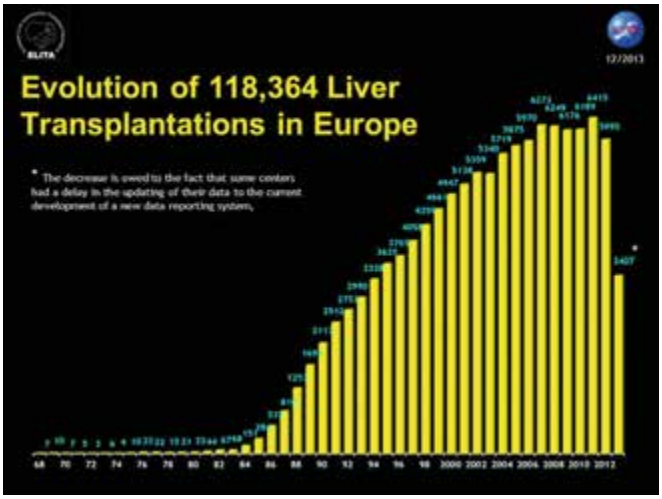


Figura 6. Imagen del Registro Europeo de Trasplante Hepático (ELTR). Se aprecia el crecimiento logarítmico a partir del año 1988 en adelante. La mejoría en la técnica quirúrgica y la aparición de la Ciclosporina fueron determinantes.

e. El primer trasplante de hígado en el Clínic

Me gustaría contar aquí, la realización del primer trasplante en el Hospital Clínic. No fuimos los primeros, pero la tensión y los momentos han permanecido como inolvidables con la intensidad con la que se vivieron. Fue un 16 de junio de 1988. Hacia 4 años que había vuelto de Cambridge y habíamos tenido varias amenazas que finalmente no fraguaron. Pero…aquella sí.

Había un donante en el Hospital, en concreto una donante de 23 años. Había sido atropellada. Se organizó todo para empezar la intervención en el donante a las 11 de la noche, mientras se hacía la intervención en el receptor. La hepatectomía en el donante la hacía yo y me ayudaba el Dr. Fuster, mientras la extracción del hígado enfermo la hacía el Dr. Visa y le ayudaba el Dr. Grande. En el quirófano de urgencias (en la quinta planta), no cabía nadie más. Eramos el equipo quirúrgico y unas 30 personas a nuestro alrededor viendo la primera extracción de un hígado. Allí estaban los Dres Pera, Rodés, Terés, Mas,

el propio Visa antes de empezar su intervención en el receptor, así como muchos otros compañeros. Gracias a Dios, todo fue como estaba previsto (no se cuantas horas tardé). Cuando había acabado y me trasladaba con el hígado hacia el otro quirófano, me enteré que yo también realizaría la colocación del hígado. En esos momentos piensas, bueno…Juan Carlos es tu oportunidad!!! Tanto llorar, tanto llorar… pues venga, se supone que lo puedes hacer mejor que aquél al que tanto criticabas (me refiero al Dr. Calne de Cambridge).

Pues nada. Allí fuimos y realizamos el trasplante, con los… me imagino, problemas que en aquél momento eran los habituales (uno se acuerda siempre de lo bueno, como en la mili). Lo cierto es que acabamos a eso de las 11 de la mañana del día siguiente (12 horas después), pero eso sí, con una sensación de satisfacción que es muy difícil de explicar. Sobre todo porque la paciente sobrevivió. Es decir la primera y sobrevivía, mientras que otros contaban sus trasplantes por fracasos…(Figura 7)

Figura 7. Fotografía del grupo inicial de trasplante de hígado, inmediatamente después de realizar los primeros. Ahí se encuentran, bioquímicos, intensivistas, infectólogos, hemátologos, hepatólogos, anestesistas, cirujanos, enfermeras y representantes de la administración. En segunda fila en medio, el que escribe algo más joven.

Así seguimos durante los siguientes meses. De un total de 15 trasplantes el primer año, sobrevivieron 13, algo nada esperado, ni por nosotros ni por el resto de España.

Cómo es un trasplante en la actualidad. Hoy día, después de casi 2000 trasplantes de hígado, nos seguimos movilizando un montón de personas, pero el procedimiento como tal ha perdido toda la tensión e intensidad que tenía. Continúa siendo una intervención larga de unas 4-6 horas, pero nada que ver con lo que pasaba al principio (si no se tiene en cuenta la intervención en el donante, que recae sobre otro equipo). Hay dos tiempos bien definidos: La extracción del hígado enfermo y la colocación del nuevo hígado. La extracción del nuevo hígado, a diferencia de lo que pasaba al principio (en donde se extraía el hígado y todos sus componentes vasculares incluyendo la cava), incluye exclusivamente el hígado, lo que hace que no se perjudique para nada la situación hemodinámica del paciente. Es una intervención, me atrevería a decir meticulosa, y en pocas ocasiones la hemorragia es un problema. Por lo que se refiere a la colocación del nuevo hígado, es también muy sistematizada y normalmente muy tranquila. La hemorragia ha dejado de ser el aspecto más característico de este procedimiento. Solo un 30% de los pacientes se trasfunden (antes todos se trasfundian y la media era de 15 unidades) durante el procedimiento y muchos de ellos se hace porque llegan anémicos al quirófano.

f. La donación como eje primordial de la actividad en trasplante

El inicio del programa de trasplante hepático está plagado de anécdotas realmente sorprendentes. Recuerdo como volábamos en aquella época con cierta asiduidad por toda España e incluso Europa, puesto que no había tantos programas de trasplante de hígado como en la actualidad. Nuestra inconsciencia

nos llevaba a viajar sin ningún tipo de garantía o mecanismo de protección. Es decir, si ocurría algo, no teníamos ningún tipo de seguro que nos cubriera. De hecho en mi persona, dos veces tuvimos que volver a tierra, una vez en Gante aterrizamos con una avioneta y una sola rueda (la otra pinchada) y en múltiples ocasiones como se pueden imaginar hemos aterrizado en condiciones meteorológicas nada favorables. La verdad es que no nos preocupaba nada, era más importante el objetivo que cualquier otra cosa. Hay que reconocer aquí la labor desarrollada por las Fuerza Aérea Española que ponía a nuestra disposición sus aviones y que utilizamos mucho (figura 8).

Figura 8. Septiembre de 1988. Preparados para salir hacia algún lugar de España. En un principio las Fuerzas Aereas Españolas nos ponían sus naves a nuestra disposición.

Para ellos nuestro reconocimiento, al igual que nosotros, la compensación, desde luego, no era la económica. En una ocasión tuve que viajar a Bilbao, eso en principio no tiene importancia, sino fuera porque unos meses antes se había matado

en el accidente de aviación del monte Oiz, mi cuñado Jorge Lluch, una extraordinaria persona, que vió truncados todos sus objetivos muy joven. Y les puedo garantizar que eran muchos. Pues bien durante el aterrizaje, el piloto me fue explicando la razones del accidente y los motivos de la colisión con la antena que supuestamente había provocado el accidente. La verdad es que fue útil y me permitió disminuir ostensiblemente mi grado de ansiedad.

En la actualidad todo esto ya no ocurre o ocurre con muy poca frecuencia, y por supuesto todos los miembros tienen un seguro que les cubre, ya que el sistema hace que los órganos se queden allí donde se producen, las necesidades locales de las diferentes autonomías siempre exceden a la generación real de órganos, por lo que normalmente lo que se genera en Cataluña se queda en Cataluña y lo que produce en Andalucía, se queda allí. Solamente en situaciones excepcionales, como es una urgencia inmediata (llamada urgencia 0), se continúan haciendo estos traslados. Aún así se tiende a que los equipos de esos lugares realicen la extracción de los órganos y se envíe al que lo necesita, por vuelo regular, lo que abarata sensiblemente el proceso.

g. España ejemplo para el mundo en la donación de órganos

La OCATT y la ONT. Hasta el año 1984, la donación de órganos era algo que se tenía en segundo término, sobre todo porque los órganos que hasta entonces se trasplantaban eran los riñones, que no son vitales y por lo tanto con una urgencia relativa. La aparición del trasplante de hígado hizo que se desarrollara una sensación de necesidad inminente. Hay que decir que España tan criticada con frecuencia en no saber responder a las necesidad con prontitud, sí lo hizo en esta ocasión. Lo hizo con la ley de criterio de muerte cerebral, lo hizo con la ley

de donación de órganos, y lo volvió a hacer con la ley de donación de órganos procedentes de donante vivo (Leyes 30/1979 y 426/1980). Pero sobre todo lo hizo al desarrollar un sistema de incentivación de la donación que ha sido y continúa siendo ejemplo en todo el mundo. De nuevo todo ello empezó con las ideas de un hospital como el Clinic y de una persona como el Dr. Manyalich, que fueron rápidamente adoptadas por la Organitzaciò Catalana de Trasplantament (OCATT). Este diseño se basaba en que la coordinación recaía en médicos específicamente dedicados a ello, que conocían la situación en las UCI´s de su Hospital, sabían diagnosticar sin ninguna duda la muerte cerebral, así como mantener a un individuo una vez declarado en muerte encefálica. Y por último sabían abordar a la familia en estas situaciones tan delicadas. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se hizo a imagen y semejanza de este modelo y demostró ser un rotundo éxito. España pasó de no tener ninguna tradición en la Medicina de trasplantes a liderar la actividad de la donación de órganos, siendo la primera a nivel mundial, muy por encima de países con mucha más tradición como Estados Unidos, Alemania, Francia o Reino Unido. Todo eso es lo que nos ha permitido ser uno de los países con mayor actividad en el mundo. En lo que se refiere en concreto, al trasplante de hígado, somos el segundo país con mayor actividad en Europa, por detrás de Francia. Este hecho, desde mi punto de vista, sin parangón en el mundo sanitario, ha colocado a la Sanidad Española en centro de referencia en el mundo entero, se nos conoce como "spanish wonder" (Figura 9). Porque lo que esta claro es que sin donación no hay trasplante. Por eso este modelo está siendo imitado en muchos países del mundo.

Otra anécdota que tiene que ver con la donación de órganos y la sensibilización progresiva de la población, es la que nos ocurrió al inicio del programa. Tuvimos que salir a Amsterdam a buscar un hígado para un paciente que había llegado de Valencia, en

coma, con una insuficiencia hepática aguda, era una chica joven. Allí me fui en pleno invierno y tras realizar la extracción y volver con el hígado (con todo lo que ello significaba), realizamos el trasplante, como era habitual en aquella época (el que lo sacaba lo ponía). La historia es que aquella chica que habíamos trasplantado, era una joven juez, que unos meses antes, había denegado la donación de los órganos de su hermano, fallecido en un accidente de tráfico, porque dijo, que con su hermano no se hacían experimentos. Pueden imaginar la cara de esta chica, cuando se despertó y se vio trasplantada con un hígado de una persona, totalmente ajena a ella, que ni siquiera compartía nacionalidad. El altruismo de ese ciudadano europeo le permitió a ella, sobrevivir a una hepatitis fulminante, y luchar a partir de entonces, y me consta, por la importancia de la donación para que la actividad del trasplante sea un éxito.

Figura 9. Imagen del Registro Europeo de Transplante Hepatico (ELTR). Se aprecia como España es el segundo país en actividad después de Francia (20318). Hay que tener en cuenta que España empezó mucho más tarde que el resto de los países.

La donación y su importancia, hoy día no se discute, pero a menudo los médicos, sin querer, y sobre todo los cirujanos, pecamos de soberbia y nos creemos en posesión de la verdad. Eso es muy peligroso. En una ocasión trasplantabamos a una chica de Valladolid, también de lo mismo, de una hepatitis fulminante (de urgencia). Con la paciente en quirófano, nos dimos cuenta que tenía los dos brazos con unos verdaderos cordones endurecidos, como consecuencia de su drogadicción. Muchos de los que allí estábamos, tuvimos dudas si lo que íbamos a hacer iba a servir de algo, si, en esta ocasión, no hubiese sido más útil ofrecérselo a otro enfermo. Pues bien esa chica una vez recuperada del trasplante fue un ejemplo a seguir. Su dedicación y compromiso estoy seguro que ha permitido que muchas otras personas que llevaban su camino se apartaran de él a tiempo. Por lo tanto, en aquella ocasión, no podíamos estar más equivocados.

h. De los resultados en trasplante de hígado

Uno de los aspectos más interesantes de todo esto, es que toda esta actividad se ha acompañado de unos resultados extraordinarios. España en primer lugar, Cataluña y nuestro Hospital consiguieron a lo largo del tiempo unos resultados absolutamente superponibles a los que se obtenían en otras partes de Europa y del mundo. La existencia y el mantenimiento de un Registro Español y Europeo, debidamente auditado, de todos los pacientes trasplantados nos permite afirmarlo. Más aún nuestro grupo que es uno de los más activos del mundo ha tenido a lo largo del tiempo los mejores resultados. La supervivencia del Hospital Clinic ha estado siempre entre 5 y 10 puntos por encima del resto de Europa y de España. Esto es así si se consideran a lo largo de todo el tiempo, como si se consideran los últimos 5 años (Figura 10).

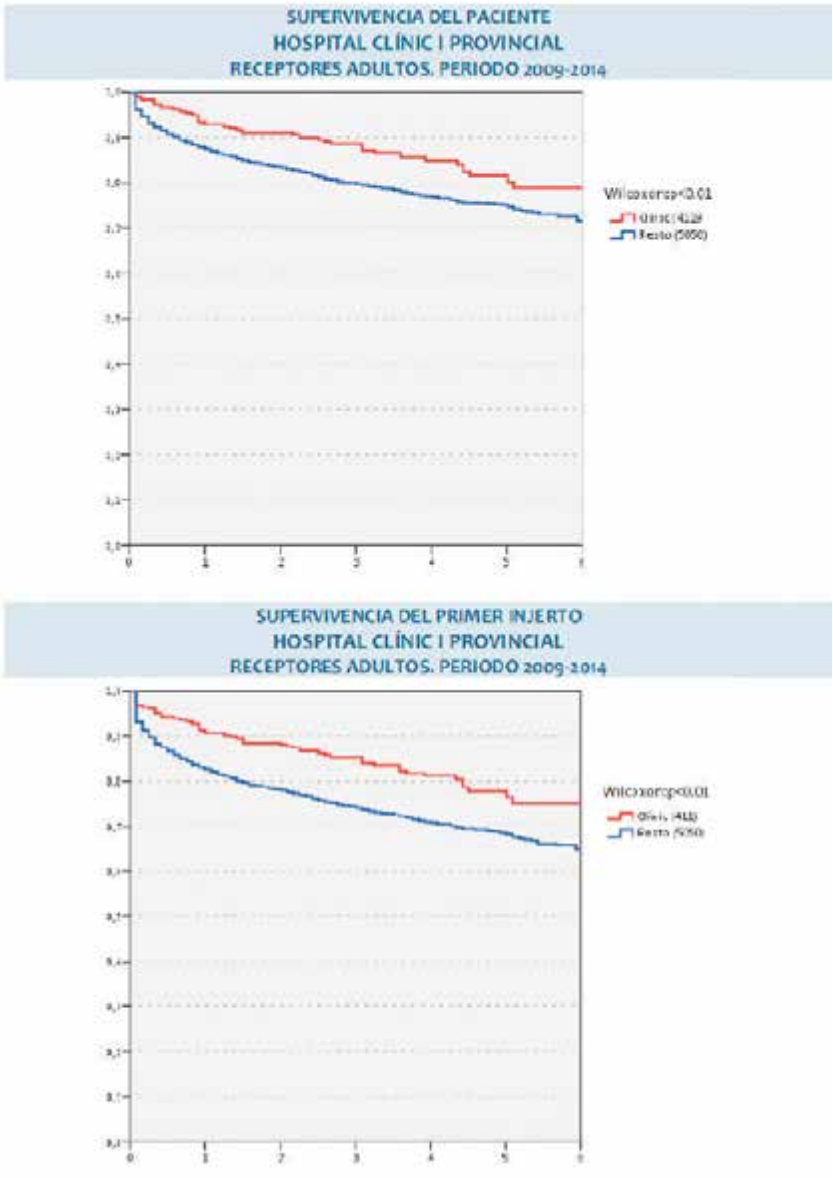


Figura 10. Registro Español de Trasplante de Higado (RETH).
Curvas de Probabilidad de Supervivencia del paciente y del injerto trasplantado.
Se aprecia que la curva de supervivencia del Hospital Clínic se encuentra unos 10 puntos por encima del resto de los grupos de España.
Estas curvas corresponden a los 5 últimos años

El cambio en la magnitud de la intervención, en el número de horas, en la cantidad de trasfusión, etc…, no fue en absoluto drástico, sino que como se pueden imaginar muy bien, fue progresivo. Tengo que reconocer que ese esfuerzo, me imagino que titánico que hacíamos (yo no tengo conciencia de ello), luego me pasaba factura a la hora de mi vida familiar y social. Era por ejemplo, famoso por mi capacidad de dormirme en medio de las reuniones nocturnas de fin de semana, con mis amigos. Eso sí con una sorprendente capacidad de despertarme y continuar en la reunión como si nada hubiese pasado…

Es la Cirugía del Trasplante de hígado la que nos ha llevado, también de una forma progresiva al desarrollo de la Cirugía Hepática compleja. Hasta entonces cualquier Cirugía que representaba la resección de una parte más o menos importante de hígado, era de unas consecuencias imprevisibles. Poco a poco el conocimiento anatómico, el desarrollo de estudios por la imagen mediante el empleo de la TAC y/o RM, que nos permiten prever la disposición anatómica del tumor hepático y su relación con las estructuras vasculares, ha hecho que seamos capaces en la actualidad de tratar a pacientes con tumores que antes hubiera sido impensable. Todo ello con unos requerimientos sanguíneos muy bajos. Así somos capaces ahora de plantear sacarle un trozo de hígado a una persona sana y ponérselo a un paciente, con una seguridad muy importante. Hemos aprendido a conocer que el hígado es un órgano muy agradecido con una capacidad funcional extraordinaria. No solo es capaz de mantener con vida a un enfermo mientras se le deje un segmento que represente el 25-30% del total, sino que además poco a poco ese trocito se regenera, aumenta de volumen y es capaz de mantener una calidad del individual prácticamente idéntica.

i. El trasplante de hígado procedente de un donante vivo

Una mención aparte tiene el trasplante de hígado procedente de donante vivo. En donde un persona sana le da una parte de su hígado a otra enferma. Este proceso tiene tres aspectos extraordinarios, por un lado el hecho excepcional en donde el médico, realiza por primera vez un procedimiento en el que principio básico de la Medicina que es "Primum non nocere", se rompe por completo. Se coge a una persona sana y se le va a hacer daño. Evidentemente esto ha sido motivo de discusión y controversia desde el punto de vista sobre todo ético. Se inició cuando como consecuencia de que los niños fallecían en la lista de espera al no tener "higados" de su tamaño. La alternativa que se planteó, por primera vez en Brasil, fue la de utilizar un segmento de hígado, de cualquiera de los padres. Esto lo entendía todo el mundo. Aún así el proceso para demostrar que esto era útil y, aunque con riesgo, estaba justificado, fue largo. Más difícil ha sido justificar, cuando se trata de la donación en adulto. Aquí la relación se invierte lo que ha sido motivo de controversia desde el punto de vista ético en muchos foros, y todavía en la actualidad suscita momentos de tensión. Quiero decir que en cuestión de trasplantes este país ha sido sumamente eficaz. Rápidamente se estableció por ley un proceso de donación sumamente transparente y a la vez exigente que hace que las suspicacias de este proceso, sean prácticamente nulas. Aún así hay que recordar que "la realidad siempre supera a la ficción". El procedimiento tiene que ser aceptado por el comité de ética, pero es que además, cada donación tiene que pasar por el comité de ética de forma individual, elaborándose informes en sentido positivo que son enviados al juzgado, donde se realiza la última comprobación delante de un juez. El trasplante de hígado procedente de donante vivo no va a solucionar, como en su día se pensó, la escasez de órganos para trasplante, pero es una realidad que en situaciones muy concretas se ha demostrado eficaz.

Desde luego, todo esto tiene que ver con la complejidad de la intervención en el donante, donde hay un riesgo objetivo de que el donante pueda fallecer. Hay que asumir que jamás el riesgo será cero, por lo que yo tengo que reconocer, aunque creo en el proceso y los resultados, que es la intervención que más tensión me produce, en la actualidad. Por lo tanto todo ello te obliga a un compromiso tal, que solo te permite descansar cuando ves como el donante, tras una intervención con éxito se va a casa.

Por último, hay que reconocer que tras ello, el momento más extraordinario, es cuando ves a los dos, donante y receptor, al día siguiente, vivos y bien, compartiendo el mismo hígado. Esa sensación de satisfacción es difícilmente reproducible, o al menos yo no sé explicar. Tras más de 2000 trasplantes de hígado y de ellos 100 procedentes de donante vivo. La oportunidad de desarrollar, un programa de este tipo, por primera vez en España, fue una experiencia difícil de comparar con nada.

El programa de trasplante de hígado procedente de donante vivo, también me ha permitido vivir una serie de anécdotas, en donde hemos comprendido la grandeza del género humano. He visto la voluntad y la donación de hijos a padres, entre hermanos, entre amigos, entre el matrimonio, y todavía más difícil entre un yerno o una nuera y su suegro o suegra. Todos estos donantes me han permitido conocer la actitud positiva de la gente, sin ninguna duda, a pesar de conocer que no existe la ausencia absoluta de complicaciones, ni de mortalidad.

j. Características de la donación procedente de donante vivo

Me gustaría contar dos situaciones que han sido interesantes. La una tiene que ver cuando un paciente que necesitaba un trasplante de donante vivo (es decir necesitaba un donante que estuviera dispuesto a darle la mitad de su higado), dadas las ca-

racterísticas peculiares de su trasplante, decidió plantear su necesidad, ya que no tenía familiares o amigos que pudieran serlo, a todo un cuerpo nacional de policía. El paciente, que había sido policía nacional, decidió colocar la solicitud en el sistema de comunicación de la policía nacional. Pues bien hasta 14 personas se ofrecieron a donar, para que luego digan que no existe el buen samaritano... Después de una selección exigente, nos quedamos con un policía nacional que era de Avila. El venía a todas las pruebas desde allí, sin decir nada a sus superiores, ni siquiera a su mujer (aprovechaba sus días libres). Cuando se completó el estudio y se comprobó que era adecuado, se le exigió, como no podía ser de otra manera, que se lo dijera a su esposa. La donación pasó por todo el proceso y finalmente se realizó el trasplante con éxito. Recuerdo que comentándolo con mi hermana Julia, en aquél entonces Delegada del Gobierno en Cataluña, decidió concederle, a partir de tener conocimiento del hecho, la medalla al mérito policial, que finalmente, el donante no tuvo más remedio que aceptar.

La otra representa una situación en donde el donante un chico en aquellos momentos, con 17 años, quería donar la mitad de su hígado a su padre. Todo el proceso es complejo porque en principio en España hace falta ser mayor de edad, por lo que se requirió que previamente el chico fuera capacitado por un juez, para realizar la donación. La verdad es que todo ello habría que colocarlo en el contexto de que, el trasplante era necesario con cierta celeridad dadas las características de la enfermedad del padre, y no se podía esperar a que cumpliera esos 18 años. Pues bien quizás el momento más interesante, dejando aparte el hecho de que era un chico joven el que donaba, fue el momento en que durante la vista delante del juez, éste le requirió al padre, como podía entender esta donación, puesto que él ya había cumplido los 60 años y por lo tanto había vivido su vida. Quizás el realizar una intervención de este tipo, iba a condicionar la vida de su hijo. A lo que el padre contestó "Señoría

tendría que verlo desde el lado de… qué es lo que a mí, como padre, me queda por aportar a mi familia durante los próximos años, si se me da la oportunidad…. y yo creo que mucho" Lo cual nos hizo pensar a todos en las razones más que justificadas que condicionan las relaciones familiares y en las que es difícil establecer un patrón uniforme. Hoy están los dos muy bien, cada uno ejerciendo el rol que le corresponde, sin ningún tipo de limitaciones, ni para el hijo, ni para el padre.

Pero quizás el hecho más llamativo y espectacular de mi carrera, tiene que ver con una situación dentro del contexto médico pero fuera de la esfera de la Medicina. Me explico:

Como saben el trasplante de donante vivo requiere de un individuo capaz de donar. Como he explicado la ley española es sumamente exigente y trasparente, lo que hace que la responsabilidad del médico en todo el proceso tiene que ver estrictamente con la situación médica del donante y del receptor, en cuanto a las posibilidades de donar para uno y las de recibir para el otro. Además nuestra ley establece que únicamente tienen derecho a un órgano procedente de donante cadáver aquellos que son españoles o residentes en España. Esto, que intenta evitar el llamado "turismo sanitario", significa que cualquier extranjero que se trasplante en España, lo tendrá que hacer a partir de un donante vivo, para no perjudicar a nuestros ciudadanos.

Con todo ello, recibimos en su día un ciudadano extranjero que solicitaba el trasplante de hígado, y aportaba un potencial donante vivo para ello. Tras realizar las pruebas necesarias, se le planteó al paciente que fuera su hijo el que le donara, a lo que él aceptó. El trasplante se llevó a acabo sin problemas tras pasar por los necesarios comités de: Trasplante de hígado (donde se establecía la necesidad del trasplante para el receptor); Etica (donde se establecía la idoneidad del donante); y Juzgado. Pues bien, estando, en su día, delante del ordenador y contestando

como es habitual a los correos electrónicos, aparece uno que de forma muy escueta empieza

"Policía Nacional. Brigada de Lucha contra el Crimen Organizado A Juan Carlos García-Valdecasas Salgado"….

En ese momento se me cayeron todos los anillos, por no decir otra cosa…

En él me señalaban la necesidad de ponerme en contacto con ellos ante la posibilidad de haber transplantado un paciente, como consecuencia de la compraventa de un hígado.

Bueno…las ideas y pensamientos que en esos momentos tuvimos, como se pueden imaginar fueron tremendos. En primer lugar, si eso era verdad, las consecuencias para el programa, para el hospital, para mí…Hay que decir que la forma tampoco era lógica. Lo que a mí se me ocurre como lógico, es que contactaran con el Hospital y a través de él, conmigo. Sin embargo no fue así, era mediante un correo electrónico donde la veracidad era difícil de contrastar, sobre todo para mí, que no tengo ni idea de estas cosas. Solo estaba aterrorizado!

Bien, me puse en contacto con la asesoría jurídica del Hospital, para que contrastaran la veracidad del correo, y lo que podía significar. Ellos me confirmaron que, habiéndose puesto en contacto con la policía de Valencia, todo era cierto.

Se trataba de un posible caso de compraventa de órganos a partir de lo que se consideró que podía ser una red organizada en España. En estos momentos aparecieron todos los fantasmas. Confieso que lo que más me preocupaba, era si de verdad el donante que le había dado el trozo de hígado, era su padre. Nosotros nunca lo dudamos, pero….pasaporte extranjero, traductor ex-

tranjero…por lo que teniendo como teníamos tejido biológico de los dos (donante y receptor), decidimos realizar un estudio de compatibilidad, para que se entienda, de paternidad. Esto tardó unos días, pero cuando el laboratorio confirmó que se trataba de padre e hijo, la verdad es que me sentí, bastante más relajado.

¿Qué es lo que había pasado? Pues bien, este paciente, intentó en un principio, comprar un donante en Valencia, y no debía pensar que era muy ilegal, porque movilizó a un total de 10 potenciales donantes, todos en el contexto de grupos de ONG's (inmigrantes…). Y a todos ellos se le hicieron unas pruebas, que solamente se hacen y de forma específica a estos individuos. Ni que decir tiene, que uno es difícil que pase desapercibido (sobre todo si se piensa que en Valencia no se hace este tipo de trasplante), pero diez…La misma policía al comprobar que fueron un total de 10, los que fueron evaluados, pensó que debía de ser una red organizada.

Gracias a Dios, la ley de donación intervivos en España es como he dicho, exigente y trasparente y en este caso también muy eficaz, porque evitó algo que podría haber sido demoledor, para nosotros y para nuestra Sanidad. El hecho de que el proceso de evaluación del donante, tenga que pasar varios filtros (médico externo, comité de ética, juzgado, etc…), hace que la compraventa de órganos en España sea muy difícil.

Como se pueden imaginar, todo ello salió a la luz y fue motivo de diferentes portadas de periódicos, aunque también es cierto que quedó claro que nuestro sistema sanitario funciona. No, sin que antes el que les habla se hubiera llevado un buen susto. Menos mal que todo fue bien, incluido el donante y el paciente trasplantado, sino….

4. LA CIRUGÍA DEL SIGLO XXI

Está claro que la oportunidad de haber vivido todo lo que aquí hemos relatado, no nos puede hacer pensar en otra cosa que no sea en la palabra "privilegio". Pero…a partir de aquí qué?

La Cirugía ha tenido un papel en el siglo XX de absoluto protagonismo. En la actualidad sigue siendo el elemento más importante en la curación la mayoría de las neoplasias, en lo que a mi especialidad se refiere. Sin embargo cada vez más está perdiendo su papel preponderante en beneficio del tratamiento médico. La quimioterapia y radioterapia actuales, nada tienen que ver con la de hace años. La posibilidad de desarrollar fármacos nuevos con una mayor eficacia, es cada vez más frecuente.

De tal forma que la quimioterapia a la carta y de diseño es una realidad, nombres que ahora nos parecen exagerados, pero que no duden que va a ser lo habitual en unos años. Hoy somos capaces de identificar de manera individual el código genético y a partir de ahí, seremos capaces de identificar aquellos con riesgo o no de padecer ciertas enfermedades. Hasta tal punto es así que ya en la actualidad se han establecido normas de confidencialidad estrictas para evitar el "mal uso" por parte de las aseguradoras médicas de ese tipo de información.

La tendencia actual de la Cirugía es a reducir de forma drástica la agresión quirúrgica, realizando básicamente la misma técnica. Esto lo conseguimos con la Cirugía Laparoscópica y la Robótica. La posibilidad de trabajar en el interior de un abdomen sin más agresión que la introducción de una cámara de

televisión es algo que hacemos cada vez con más frecuencia. En el tratamiento quirúrgico de tumores del tubo digestivo, del hígado, del riñón, de páncreas, de los pulmones, etc…

Es una Cirugía meticulosa, en donde la hemorragia no es una opción, por la dificultad que tendría el poderla parar. Mientras en Cirugía abierta esto se hace poniendo simplemente el dedo, en la Cirugía laparoscópica implica una mayor dificultad al no haber muchas alternativas.

En la actualidad uno de los aspectos en los que se está investigando más en el desarrollo de lo que se ha dado en llamar diferentes tipos de "energías". Se trata de que, a partir de los sistemas de coagulación habituales, desarrollar fuentes de energía que tengan la capacidad de sellar vasos de tamaño relativamente grande. En estos momentos, los dispositivos actuales que utilizan la coagulación bipolar, la radiofrecuencia, e incluso las micro-ondas, permiten sellar vasos de hasta unos 7 milímetros, pero con una cierta variabilidad que hace de estos sistemas algo, todavía no extraordinariamente seguro, por lo que el verdadero desarrollo de la Cirugía hepática mínimamente invasiva tiene que venir de la mano de unos sistemas más concretos y mucho más eficaces.

Asociado a ello, las cámaras actuales son de una extraordinaria calidad y permiten trabajar tanto en super alta definición (UHDTV) e incluso se esta trabajando con cámaras en 4K y existen modelos en 8K. Además todo esto se puede asociar a lo que serían imágenes de verdad en 3D, sin la necesidad de tener que utilizar ningún tipo de gafas, como ocurren en estos momentos. En resumen, en un tiempo no muy lejano vamos a poder trabajar, sea con la ayuda de robots o bien material quirúrgico sofisticado, que incluye cámaras con una extraordinaria capacidad de definición, dentro del abdomen con una gran

meticulosidad, lo que va hacer que el tratamiento quirúrgico, sea cada vez menos agresivo y por el contrario más eficaz y seguro, pudiendo dar mayores garantías de éxito.

Todo esto hay que unirlo, por supuesto, a un desarrollo farmacológico terapéutico (basado en la proteómica y genómica) también sumamente complejo pero, como ya hemos dicho antes que cada vez será más eficaz y permitirá una mayor supervivencia y sobre todo calidad de vida.

Para concluir, quiero señalar, que si cuando empecé todo este periplo profesional me hubieran dicho que iba a ser participe del mayor desarrollo quirúrgico que se ha podido vivir en el ultimo siglo, no me lo hubiese podido creer. Intervenciones que ni soñábamos antes, forman en la actualidad parte de la actividad cotidiana de un Hospital. La Medicina del trasplante y en concreto el transplante de hígado, representa, desde mi punto de vista, uno de los hechos diferenciales más característicos de la época que me ha tocado vivir. Y además he podido ser protagonista y aportar en todo ello algún que otro grano de arena. Me gustaría saber estimular a todos aquellos jóvenes, que están ahora iniciando su andadura que, pese a las dificultades que siempre tenemos, no renuncien nunca a esos objetivos ambiciosos que pretenden mejorar el bienestar de los pacientes.
Y eso significa, dedicación, compromiso con el paciente. Mucho va a cambiar la Medicina del futuro, pero estoy seguro que la Cirugía seguirá teniendo un papel sumamente importante en todo ese desarrollo.

PUBLICACIONES

1. Publicaciones en relación con la Tesis Doctoral

Estudio farmacológico del miofibroblasto del tejido de granulación con su repercusión sobre la evolución de las heridas.
JC García-Valdecasas.
Universidad de Barcelona. Sección Publicaciones. 1979.

El miofibroblasto.
JC García-Valdecasas, J.A.Bombí y C.Pera.
Rev. Quir. Esp. 7:249-253, 1980.

Reactividad farmacológica del miofibroblasto del tejido de granulación.
JC García-Valdecasas, F.García-Valdecasas y C.Pera.
Arch. Farmacol. y Toxicol. 7:113-117, 1981.

Pharmacological reactivity of granulation tissue.
JC García-Valdecasas, F.García-Valdecasas y C.Pera.
J. Pharm. Pharmacol. 3:650-652,1981.

2. Publicaciones más importantes

Artículos

Lacy AM, **García-Valdecasas JC**, Delgado S, Castells A, Taura P, Pique JM, Visa J. "Laparoscopy-assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cáncer: a randomised trial". *Lancet* 359:2224-9, 2002

Grau JJ, Palmero R, Marmol M, Domingo-Domenech J, Monzo M, Fuster J, Vidal O, Fondevila C, **García-Valdecasas JC**. "Time-related improvement of survival in resectable gastric cáncer: the role of Japanese-style gastrectomy with D2 lymphadenectomy and adjuvant chemotherapy" *World J Surg Oncol.* 2006 Aug 11;4:53.

García-Valdecasas JC, R Almenara, C Cabrer, AM de Lacy, M Sust, P. Taurá, J Fuster, L Grande, M Pera, J Sentis, J Visa. "Subcostal incision versus midline laparotomy in gallstone surgery: a prospective and randomized trial". *Brit J Surg.* 75:473, 1988.

J Rigau, J Terés, J Visa, J Bosch, A Conesa, L Grande, JA. Vilar, **García-Valdecasas JC**, C Pera. "Long term follow-up of 100 patients with portal hypertension treated by a modified splenorenal shunt". *Brit J Surg*. 73: 708, 1986.

J Rigau, J Terés, J Visa, J Bosch, A Conesa, L Grande, JA Vilar, **García-Valdecasas JC**, C Pera. "Long term follow-up of 100 patients with portal hypertension treated by a modified splenorenal shunt". *Year Book of Surgery*, 402. 1987.

J Terés, JM Bordas, D. Bravo, J Visa, L Grande, **García-Valdecasas JC**, C Pera, J Rodés. **"**Sclerotherapy versus distal spleno-renal shunt in the elective treatment of the variceal hemorrhage. A randomized controlled trial". *Hepatology* 7:430, 1987.

A.M. Lacy, M. Navasa, R. Gilabert, C. Bru, J.C. García-Pagán, **García-Valdecasas JC**, L. Grande, F. Feu, J. Fuster, J. Terés, J.Visa, J. Bosch. "Long-term effects of distal splenorenal shunt on hepatic hemodynamics and liver function in patients with cirrhosis: Importance of reversal of portal blood flow" *Hepatology*,15:616-621; 1992

J Fuster, **García-Valdecasas JC**, L Grande, J Tabet, J Bruix, T Anglada, P Taurá, AM Lacy, FX González, R Vilana, C. Bru, M Sole, J Visa. "Hepatocellular carcinoma and cirrhosis. Results of Surgical treatment in a European series". *Ann. Surg.* 223:297-302, 1996

Sala M, Fuster J**,** Llovet JM, Navasa M, Sole M, Varela M, Pons F, Rimola A, **García-Valdecasas JC**, Bru C, Bruix J. "High pathological risk of recurrence after surgical resection for hepatocellular carcinoma: An indication for salvage liver transplantation" *Liver Transplant* 10:1294-1300;2004

A. Rimola, M. Bruguera, M.A. Navasa, J. Llach, **García-Valdecasas JC**, L. Grande, J.Visa, J. Rodés. "Acute Rejection in liver transplantation: predictive factors of response to anti-rejection therapy". J Hepatol 13:64, 1991

A. Rimola, F.X. González, L. Grande, M. Antolín, **García-Valdecasas JC**, M.A. Navasa, J. Llach, J.Visa, J. Rodés. "Predictive factors of early graft function in human liver transplantation". J Hepatol 13:64, 1991

P Taurá, J Bertrán, **García-Valdecasas JC**, E Zavala, AM de Lacy, J Balust, J Boada, T Anglada, L Grande, J Visa. "The need of veno-venous bypass in orthotopic liver transplantation". Transplantation 52:730-733, 1991.

García-Valdecasas JC, F.X. González, L. Grande, A. Rimola, M. Navasa, J. Fuster, A.M. Lacy, E. Cugat, J. Visa. "The use of University of Wisconsin (UW) or Euro-Collins (EC) solutions either alone or in a combined method". *Transplant Int.* 5: 77-80, 1992

F.X. González, A. Rimola, L.Grande, M. Antolín, **García-Valdecasas JC**, J.Fuster, A.M.Lacy, E. Cugat, J.Visa y J. Rodés. "Predictive factors of early postoperative graft function in human liver" *Hepatology* 20:566-573, 1994.

García-Valdecasas JC, R. Rull, A. Rimola, L.Grande, J. Beltrán, J. Angás, A.M.Lacy, J.Fuster, P. Taurá, F.X. González, W. Gimenez, J.Visa. "The role of systemic prostaglandins during human liver transplantation". *Ann.N.Y.Acad.Sci*. 723:473-475, 1994.

García-Valdecasas JC, R Rull, L Grande J Fuster, A Rimola, AM Lacy, FX González, E Cugat, P Puig-Parellada, J.Visa. "Prostacyclin, thromboxane, and oxygen free radicals and postoperative liver function in human liver transplantation" *Transplantation* 60:662-667,1995

L Grande, A Rimola, E Cugat, L Alvarez, **García-Valdecasas JC**, P Taurá, J Beltrán, J Fuster, A M Lacy, FX González, J Tabet, A Cifuentes, R Rull, C Ramos, J Visa, J Rodés. "Effect of venovenous bypass on perioperative renal function in liver transplantation: results of a randomized, controlled trial" *Hepatology* 23:1418-1428, 1996

P Taura, **García-Valdecasas JC,** J Beltrán, E Izquierdo, M Navasa, J Sala-Blanch, A Mas, J Balust, L Grande, J Visa. "Moderate primary pulmonary hypertension in patients undergoing liver transplantation". *Anaesth Analg* 83:675-80, 1996

E Gane, F Saliba, **García-Valdecasas JC**, J O'grady, M Pescovitz, S Lyman, Ch Robinson "Randomized trial of efficacy and safety of oral ganciclovir in the prevention of cytomegalovirus disease in liver-transplant recipients" *Lancet,* 350:1729-1732;1997

FX González, **García-Valdecasas JC**, L Grande, JL Pacheco, E Cugat, J Fuster, AM Lacy, P Taurá MA López-Boado, A Rimola, J Visa. "Vena Cava vascular reconstruction during orthotopic liver transplantation: a comparative study" *Liver Transplant* 4:1-10, 1998

R Valero, **García-Valdecasas JC**, J Tabet, P Taurá, R Rull, J Beltrán, F García, FX González, MA López-Boado, C Ca-

brer J Visa "Hepatic blood flow and oxygen extraction ratio during normothermic recirculation and total body cooling as viability predictors en non-heart-beating donor pigs" *Transplantation* 27:170-176, 1998

García-Valdecasas JC, J Tabet, P Taurá, R Rull, F García, E Montserrat, FX González, J Ordi, J Beltrán, MA López-Boado, R Deulofeu, J Angas, A Cifuentes, J Visa. "Liver conditioning after cardiac arrest: the use of normothermic recirculation in an experimental animal model" *Transplant Int.*11:424-432, 1998

JM Llovet, J Bruix, J Fuster, A Castells, **García-Valdecasas JC**, L Grande, A França, C Bru, M Navasa, MC Ayudo, M Solé, MI Leal, R Vilana, A Rimola, J Visa, J Rodés. "Liver transplantation for small hepatocellular carcinoma: the tumor-node-metastasis classification does not have prognostic power". *Hepatology* 27:1572-1577, 1998

FX González, **García-Valdecasas JC**, L Grande, JL Pacheco, E Cugat, J Fuster, AM Lay, P Taura, MA López-Boado, A Rimola J Visa. "Vena cava vascular reconstruction during orthotopic liver trasnplantation: a comparative study" *Liver Transp & Surgery* 4 (2).133-140;1998

García-Valdecasas JC, J Tabet, R Valero, R Deulofeu, P Taurá, R Rull, L Capdevila, A Cifuentes, FX González, M Net, J Beltrán, F García, J Visa. "Evaluation of ischemic liver injury during graft procurement from non-heart-beating donor pigs". *Eur Surg Res.* 31:447-456,1999

Valero R, **García-Valdecasas JC**, Net M, Beltrán J, Ordi J, González FX, López-Boado MA, Almenara R, Taura P, Elena M, Capdevila L, Manyalich M, Visa J. "L-arginine reduces liver and biliary tract damage after liver transplantation from non-heart-beating donor pigs". *Transplantation*. 70:730-7, 2000

García-Valdecasas JC "Non beating heart donors as a possible source for liver transplantation" *Acta Chir Belg*. 100;268-271, 2000

García-Valdecasas JC, Fuster J, Grande L, Fondevila C, Rimola A, Navasa M, Cirera I, Bombuy E, Visa J. "Trasplante hepático en adulto de donante vivo. Resultados preliminares" *Gastroenterol Hepatol*. 24:275-80, 2001

Rull R, **García-Valdecasas JC**, Grande L, Fuster J, Lacy AM, González FX, Rimola A, Navasa M, Iglesias C, Visa J. "Intrahepatic biliary lesions after orthotopic liver transplantation". *Transpl Int*. 14:129-34, 2001

Net M, Valero R, Almenara R, Rull R, González FX, Taura P, López.Boado MA, Deulofeu R, Elena M, Capdevila L, Cabrer C, Visa J, **García-Valdecasas JC**. "Hepatic xanthine levels as viability predictor of livers procured from non-heart-beating donor pigs". *Transplantation* 71:1232-7, 2001

García-Valdecasas JC, Rimola A."Living donor liver transplantation in adult" *Gastroenterol Hepatol*. 25:48-54, 2002

R Adam, P McMaster, JG O'Grady, D Castaing, JL Klempnauer, N Jamieson, P Neuhaus, J Lerut, M Salizzoni, S Pollard, F Muhlbacher, X Rogier, **García-Valdecasas JC**, J Berenguer, D Jaeck, E Moreno-González and ELTA. "Evolution of liver transplantation in Europe: Report of the European Liver Transplant Registry". *Liver Transplantation* 9 (12):1231-1243;2003.

García-Valdecasas JC, J. Fuster, R. Charco, E. Bombuy, C. Fondevila, J.Ferrer, C. Ayuso, P.Taura. "Changes in portal vein flow after adult living donor liver transplantation: Does it influence postoperative liver function?"*Liver Transplant*. 9:564-569, 2003

R. Robles, J. Figueras, VS Turrion, C. Margarit, A Moya, E. Varo, J. Calleja, A. Valdivieso, **García-Valdecasas JC**, P. López, M. Gómez, E. de Vicente, C. Loinaz, J. Santoyo, M.

Fleitas, A. Bernardos, L. Lladó, P. Ramírez, FS Bueno, E. Jaurrieta, P. Parrilla. "Spanish experience in liver transplantation for hilar and peripheral cholangiocarcinoma". *Ann. Surg.* 43:135-137;2003

Llovet JM, Sala M, Fuster J, Navasa M, Pons F, Sole M, Ayuso C, Rimola A, **García-Valdecasas JC**, Bruix J. "Predictors of drop-out and survival of patients with hepatocellular carcinoma candidates for liver transplantation" *Hepatology* 38(4) 1250 Suppl. 1 2003

Llovet JM, **García-Valdecasas JC**, Fuster J, Navasa M, Charco R, Ayuso C, Sala M, Garcia R, Rimola A, Rodes J, Bruix J. "Living donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma with expanded criteria: Evaluation of applicability in Europe". *Liver Transpl* 9 (6):255 2003

García-Valdecasas JC, J Fuster, R Charco, E Bombuy, C Fondevila, M Navasa, G Rodríguez Laíz, J Ferrer, MA Amador, JM Llovet, X Forns, A Rimola "Trasplante hepático de donante vivo en adultos. Análisis de los 30 primeros casos". *Gastroenterol Hepatol* 26(9): 525-30; 2003

T Restuccia, R Ortega, M Guevara, P Gines, C Alessandria, O Ozdogan, M Navasa, A Rimola, **García-Valdecasas JC**, V Arroyo, J Rodés. "Effects of treatment of hepatorenal syndrome before transplantation on posttransplantation outcome. A case-control study" *J Hepatol* 40:140-146;2004

García-Valdecasas JC, J Fuster, R Charco, C Fondevila, A Rimola, M Navasa, J Bruix. "El trasplante hepático en adulto de donante vivo hoy". *Gastroenterol Hepatol* 27(4):58-61; 2004

Garcia-Retortillo M, Forns X, Llovet JM, Navasa M, Feliu A, Massaguer A, Brugera M, Fuster J**, García-Valdecasas JC**, Rimola A. "Hepatitis C recurrence is more severe after living donor liver compared to cadaveris liver transplantation" *Hepatology* 40(3):699-707; 2004

Ayuso JR, Ayuso C, Bombuy E, De Juan C, Llovet JM, De Caralt TM, Sanchez M, Pages M, Bruix J, **García-Valdecasas JC**. "Preoperative evaluation of biliary anatomy in adult live liver donors with volumetric mangafodipir trisodium enhanced magnetic resonance cholangiography". *Liver Transpl*. Nov;10(11):1391-7. 2004

Rimola A, Llovet JM, Navasa M, Bruix J, Londono MC, Fuster J, **García-Valdecasas JC**. "Applicability of adult-to-adult living donor liver transplantation". *J Hepatol*. Jul;43(1):104-9. 2005

Net M, Valero R, Almenara R, Barros P, Capdevila Ll, López-Boado MA, Ruiz A, Sánchez-Crivaro F, Miquel R, Deulofeu R, Taurá P, Manyalich M, **García-Valdecasas JC** "The effect of normothermic recirculation is mediated by ischemic preconditioning NHBD liver transplantation" *Am. J of Transpl* 5:1-8;2005.

Burroughs AK, Sabin CA, Rolles K, Delvart V, Karam V, Buckels J, O'Grady JG, Castaing D, Klempnauer J, Jamieson N, Neuhaus P, Lerut J, de Ville de Goyet J, Pollard S, Salizzoni M, Rogiers X, Muhlbacher F, **García Valdecasas JC**, Broelsch C, Jaeck D, Berenguer J, González EM, Adam R; European Liver Transplant Association "3-month and 12-month mortality after first liver transplant in adults in Europe: predictive models for outcome". *Lancet*. 2006 Jan 21;367(9506):225-32.

Miro JM, Aguero F, Laguno M, Tuset M, Cervera C, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A. "Liver transplantation in HIV/hepatitis co-infection" *J HIV Ther*. 2007 Mar;12(1):24-35.

Fondevila C, Hessheimer AJ, Ruiz A, Calatayud D, Ferrer J, Charco R, Fuster J, Navasa M, Rimola A, Taura P, Gines P, Manyalich M, **García-Valdecasas JC**. "Liver transplant using donors after unexpected cardiac death: novel preserva-

tion protocol and acceptance criteria". *Am J Transplant.* 2007 Jul;7(7):1849-55.

Londono MC, Cardenas A, Guevara M, de Las Heras D, Navasa M, Rimola A**, García-Valdecasas JC**, Arroyo V, Gines P. "Meld score and serum sodium in the prediction of survival of patients with cirrhosis awaiting liver transplantation". *Gut*. 2007; 56(9):1283-90.

Miro JM, Aguero F, Laguno M, Tuset M, Cervera C, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A. "Liver transplantation in HIV/hepatitis co-infection". *J HIV Ther*. 2007 Mar;12(1):24-35.

Fondevila C, Hessheimer AJ, Ruiz A, Calatayud D, Ferrer J, Charco R, Fuster J, Navasa M, Rimola A, Taurá P, Ginés P, Manyalich M, **García-Valdecasas JC.** "Liver transplant using donors after unexpected cardiac death: novel preservation protocol and acceptance criteria". *Am J Transplant*. 2007 Jul;7(7):1849-55.

Agüero F, Laguno M, Tuset M, Cervera C, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A, Miró JM. Adult liver transplantation in KIV-1 infected patients. Trends in Transplant. 2008;2:78-91.

Charlton MR, Wall WJ, Ojo AO, Ginès P, Textor S, Shihab FS, Marotta P, Cantarovich M, Eason JD, Wiesner RH, Ramsay MA, **García-Valdecasas JC**, Neuberger JM, Feng S, Davis CL, Gonwa TA; International Liver Transplantation Society Expert Panel. Report of the first international liver transplantation society expert panel consensus conference on renal insufficiency in liver transplantation. Liver Transpl. 2009 Nov;15(11):S1-34.

García-Valdecasas JC, Fuster J, Fondevila C, Calatayud D. Adult living-donor liver transplantation. Gastroenterol Hepatol. 2009 Oct;32(8):577-83.

Fuster J, Fondevila C, Sánchez S, Calatayud D, **García-Valdecasas JC.** "Liver transplatation in hepatocellular carcinoma". *Trends in Transplantation*. 2010;4(2):51-57

Fondevila C, Hessheimer AJ, Taurá P, Sánchez O, Calatayud D, de Riva N, Muñoz J, Fuster J, Rimola A, **García-Valdecasas JC**. Portal hyperperfusion: mechanism of injury and stimulus for regeneration in porcine small-for-size transplantation. *Liver Transpl* 2010; 16(3):364-74. (IF: 3,724)

García Valdecasas JC, Fondevila C. In vivo normothermioc recirculation: an update. *Cur opin Organ Transplant*. 2010; 15:173-176

Miró J.M, Rimola A, Moreno A, Laguno M, Manzardo C, Forner A, Rafael-Valdivia L, Larrousse M, Blanco J.L, Mallolas J, Cervera C, Tuset M, Monras M, Freixa N, Blanch J, Lanaspa C, de Lazzari E, Brunet M, Paredes D, Fondevila C, Fuster J, **García-Valdecasas JC**, Gatell J.M et al. "Trasplante hepático en pacientes coinfectados por el VHC y el VIH-1." *GH continuada* 2011; 10(1):15-22.

Hessheimer AJ, Fondevila C, Taurá P, Muñoz J, Sánchez O, Fuster J, Rimola A, **García-Valdecasas JC**. Decompression of the portal bed and twice-baseline portal inflow are necessary for the functional recovery of a "small-for-size" graf. *Ann Surg* 2011; 253:1201-10.

García-Valdecasas JC. dcd donors: A unique source to significantly increase organ donation. *J Hepatol* 2011 55:745-6

Fondevila C, Hessheimer AJ, Maathuis M-HJ, Muñoz J, Taurá P, Calatayud D, Leuvenink H, Rimola A, Ploeg RJ, **García-Valdecasas JC**. Superior Preservation of DCD Livers With Continuous Normothermic Perfusion *Ann Surg* 2011;254:1–8

Hessheimer A, Fondevila C, Taurà P, Muñoz J, Sánchez O, Fuster J, Rimola A, **García-Valdecasas JC**. Decompression

of the portal bed and twice-baseline portal inflow are necessary for the functional recovery of a *small-for size* graft. *Ann Surg* 2011; 253(6):1201-1

Fondevila C, Hessheimer AJ, Flores E, Ruíz A, Mestres N, Calatayud D, Paredes D, Rodríguez C, Fuster J, Navasa M, Rimola A, Taurà P, **García-Valdecasas JC**. Applicability and results of Maastricht type 2 donation after cardiac death liver transplantation. *Am J Transplant* 2012:12(1)162-70 (IF: 6,433)

Adam R, Karam V, Delvart V, O'Grady J, Mirza D, Klempnauer J, Castaing D, Neuhaus P, Jamieson N, Salizzoni M, Pollard S, Lerut J, Paul A, **Garcia-Valdecasas JC**, Rodríguez FS, Burroughs A; All the contributing centers (www.eltr.org) and the European Liver and Intestine Transplant Association (ELITA). Evolution of indications and results of liver transplantation in Europe. A report from the European Liver Transplant Registry (ELTR). *J Hepatol.* 2012 Sep;57(3):675-88.

Garcia-Valdecasas JC. The European approach to increasing organ donation: EU donorcard, presumed consent and other innovations. *LiverTranspl.* 2012; 18(11)S2:S8-9

Sánchez-Cabús S, Fondevila C, Calatayud D, Ferrer J, Taurá P, Fuster J, García-Valdecasas JC. Importance of the temporary portocaval shunt during adult living donor liver transplantation. Liver Transpl. 2013 Feb;19(2):174-83.

Sia D, Hoshida Y, Villanueva A, Roayaie S, Ferrer J, Tabak B, Peix J, Sole M, Tovar V, Alsinet C, Cornella H, Klotzle B, Fan JB, Cotsoglou C, Thung SN, Fuster J, Waxman S, **Garcia-Valdecasas JC**, Bruix J, Schwartz ME, Beroukhim R, Mazzaferro V, Llovet JM. "Integrative molecular analysis of intrahepatic cholangiocarcinoma reveals 2 classes that have different outcomes" Gastroenterology. 2013 Apr;144(4):829-40.

Hessheimer AJ, Escobar B, Muñoz J, Flores E, Gracia-Sancho J, Taurá P, Fuster J, Rimola A, **García-Valdecasas JC**, Fondevila C. Somatostatin therapy protects porcine livers in small-for-size liver transplantation. *Am J Transplant*. 2014, Aug;14(8):1806-16.

Klintmalm GB, Feng S, Lake JR, Vargas HE, Wekerle T, Agnes S, Brown KA, Nashan B, Rostaing L, Meadows-Shropshire S, Agarwal M, Harler MB, **Garcia-Valdecasas JC.** Belatacept-based immunosuppression in de novo liver transplant recipients: 1-year experience from a phase II randomized study. *Am J Transplant.* 2014, Aug;14(8):1817-27.

Vendrell M. Hessheimer AJ, Ruiz A, de Sousa E, Paredes D, Rodríguez G, Saavedra S, Fuster J, Alcaraz A, Oppenheimer F, Taurà P, **García-Valdecasas JC**, Fondevila C. Coagulation Profiles of Unexpected DCDD Donors do not indicate a Role for Exogeneous Fibrinolysis. *Am J Transplant*, 2015 Mar; 15(3):764-71. doi:10.1111/ajt. 13058.Epub 2015 Feb 5

Capítulos de libro

1. Grande L, Lacima G, Ros E, Legazpi I, **García-Valdecasas JC**, Fuster J, Visa J, Pera C. "Esophageal Dysmotility in gastrointestinal reflux disease. Relation to severity of esofhagitis". En: Giuli R, Skinner DB (eds). *Primary Motility Disorders of the Esophagus*. Springer-Verlag, Heildelberg, 1990.

2. García-Valdecasas JC. "Tratamiento quirúrgico del cáncer colo-rectal". En: Cáncer Colorrectal. Monografías Clínicas en Oncología. Salvat Ed. Barcelona, 1990.

3. Grande L, Lacima G, Ros E, Legazpi I, **García-Valdecasas JC**, Fuster J, Visa J, Pera C."What is the pattern of

esophageal contractions in gastroesophageal reflux disease”**.** En: Primary Motility Disorders of the Esophagus. R Giuli, DB Skinner (eds).. John Libbey Eurotext, Montrouge, 1991.

4. Grande L, Lacima G, Ros E, Legazpi I, **García-Valdecasas JC**, Fuster J, Visa J, Pera C. “Is domperidone useful to improve esophageal peristalsis and esophageal acid clearance in gastroesophageal reflux disease?”. En: Primary Motility Disorders of the Esophagus. R Giuli, DB Skinner (eds). John Libbey Eurotext, Montrouge, 1991.

5. Lacy A.M, **García-Valdecasas JC**, Grande L, Cugat E, González F.X, Fuster J, Visa J. “**Cirugía Laparoscópica”.** En: Tratamientos en Gastroenterologia. M. Trias. Doyma 1994

6. Rimola A, Navasa M, Grande L, **García-Valdecasas JC**. “Trasplante de hígado”. En: Gastroenterología y Hepatología. (J Valenzuela, J Rodés) Salvat Ed. Barcelona, 1997

7. García-Valdecasas JC. “Dolor abdominal” En: Tratamiento del Dolor. Teoría y Práctica. (L Aliaga, JE Baños, C de Barutell, J Molet, A Rodríguez de la Serna. Editorial. MCR SA. Barcelona, 1998

8. García-Valdecasas JC. “La obstrucción intestinal” En Tratado de Medicina Interna. Farreras Rozman Editorial.

9. García-Valdecasas JC.”Trasplante de hígado”. En Tratado de Medicina Interna. Farreras Rozman Editorial.

10. García-Valdecasas JC. “Cáncer de colon. ¿Es necesario el tratamiento complementario? ¿Cómo tratar la recidiva?”. En Controversias en Gastroenterología

11. Trullenque R, **García-Valdecasas JC**, Lacy A “Cirurgia del colon” En Cirugía Abdominal. Ramon Trullenque

Ed. Universitat de Valencia. 2002. Ino Reproducciones. 2002.

12. Fuster J**,** Charco R, **García-Valdecasas JC**. "Tumores primarios de higado". En: Parrilla P, Jaurrieta E, Moreno M. *Manual de la Asociacion Española de Cirujanos.* Ed. Médica Panamericana, Madrid 2004, pag 490-494.

13. Ferrer J, Charco R, Fondevila C, Fuster J, **García-Valdecasas JC**. "Trasplante hepático en adulto de donante vivo". En: Valero R. (Ed). *Manual de Coordinación de Trasplantes.* TPM. Editorial Les Heures, Universidad de Barcelona, Fundació Bossch i Gimpera, Barcelona 2005. pag 255-66.

14. García-Valdecasas JC, Fuster J, Charco R, Fondevila C, Rimola A, Navasa M, Bruix J. Adult Living Donor liver transplantation. En: Arroyo V, Navasa M, Forns X, Bataller R, Sánchez-Fueyo A, Rodés J (eds.) *Update in treatment of liver disease*. Barcelona: Ars Medica, 2005 pag. 409-414.

15. Charco R, Fuster J, Fondevila C, Ferrer J, Amador MA, Calatayud D, Mans E, Rimola A, **García Valdecasas JC.** "Trasplante hepático de donante vivo". En: Montero R, Vicente R (Ed) *Capítulo 121. Tratado de trasplantes de órganos.* Editorial Adán, Madrid 2006.

16. Fondevila C, Fuster J, **García-Valdecasas JC**. "Living donor liver transplant in adults". En:Manyalich M (Dir), Valero R (Ed) *Transplant coordination manual* 2nd Ed. Ed: TMP -Fundació IL3 – Universitat de Barcelona. Barcelona, 2007 pag. 259-77.

17. Fondevila C, Ferrer J, Charco J, Fuster J, **García-Valdecasas JC**. "Trasplante hepático en adulto de donate vivo". En:Pérez-Bernal JB (Coord), *Actualización en trasplantes*

2007. Ed: Hospitales Universitarios Virgen del Rocio. Sevilla, 2007 pag 382-89.

18. Charco R, Fuster J, Fondevila C, **García-Valdecasas JC**. Surgical techniques: Split-Liver Transplantation. En: J Rodes, Blei AT, Reichen J, Rizzetto M (eds.) *Textbook of Hepatology. From basic science to clinical practice* Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007. p. 1970-1976.

19. García-Valdecasas JC, Fondevila C, Charco R, Fuster J, Increasing the number of liveTran Rsplants. En: Arroyo V, Sánchez-Fueyo A, Fernández-Gómez J, Forns X, Ginés P, Rodés J (eds.) *Advances in the therapy of liver diseases*. Barcelona: Ars Medica SL, 2007. p. 421-426.

20. C.Fondevila, S. Jiménez-Galanes, **J.C.García-Valdecasas**. Estrategias para incrementar el número de trasplantes hepáticos. En: "Actualizaciones en trasplantes-2009" JB Perez Bernal (ed.) Egea Impresores, SL. Sevilla, Febrero, 2009 (554-565).

21. García-Valdecasa. JC. *Trasplante hepático procedente de donante vivo. Documento de consenso. Hacía una actividad eficaz y segura.* Publicaciones Permanyer, Barcelona, 2009.

22. García-Valdecasas JC, Fuster J, Fondevila C, Sánchez S, Calatayud D. "Surgical treatment of hilar cholangiocarcinoma". En: Arroyo V, G Abraldes, J Ginés P, Sánchez-Tapias JM, Forns X, Bataller R, Rodés J (Eds). *Treatment of liver diseases*. Ed: Ars Medica. Barcelona, 2009, pág. 273-277.

23. Fuster J, **García-Valdecasas JC**. "Tumores primarios de higado". En: Parrilla P, Landa J.i (Dir) *Manual de la Asociacion Española de Cirujanos.* 2ª Ed. Ed. Médica Panamericana, Madrid 2010, pag 657-64.

24. Calatayud D, Sánchez S, Flores E, Ferrer J, García-Roca R, Fondevila C, Fuster J, **García-Valdecasas JC**. **"**Criterios de selección y cirugía del donante vivo y *split*". En*: Manual de Trasplante Hepático*. Ed: Charco R, Sánchez-Turrión V, Castells L, Cuevas-Mons V (Coord), Ed: Euromedice, Badalona, 2010 pág. 53-62.

25. García-Valdecasas JC. (Cord). *Trasplante hepático procedente de donante vivo.* Barcelona, Ed Permanyer, 2010

26. García-Valdecasas JC, Sánchez S. "Adult to adult living donor liver transplantation" En: Gines P, Forns X, G. Abraldes J, Fernández J, Bataller R, Rodés J, Arrollo V. (ed). Therapy in Liver Diseases. Ed: Elsevier España, Barcelona, 2011 pág. 363-5. ISBN 978-84-7592-732-9

27. Miró JM, Agüero F, Laguno M, Manzardo C, Tuset M, Cervera C, Freixa N, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A, and the Hospital Clínic OLT in HIV Working Group. End-stage liver disease, HIV Infection and liver transplantation. En: Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H (ed) *Hepatology.* Germany, Druckhaus Süd 2012; ISBN 9783924774738 pp. 386-404.

28. Fuster J, **García-Valdecasas JC**. Trasplante hepático. En: Gomar C, Pomar JL, Mata MT (dir) *Fisiopatologia y técnicas de circulación extracorpórea.* 2ª ed. Asociación Española de perfusionistas, Barcelona, 2012, pág 629-37.

29. Miró JM, Agüero F, Forner A, Manzardo C, Laguno M, Tuset M, Cervear C, Lligoña A, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A, and the Hospital Clinic OLT in HIV Working Group "End-stage Liver Disease, HIV Infection and Liver Transplantation 406" En: Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H (Ed) Hepatology 2013 A clinical textbook (4ª ed). **© 2013 by Mauss, et al. pàg. 406-426 ISBN: 978-3-924774-90-5**

30. García-Valdecasas JC. "Past, present and future in liver transplantation". En: Gines P, Forns X, G. Fernández J, Crespo G, Rodés J, Arrollo V. (ed) Therapy in Liver Diseases Ed: Elsevier España, Barcelona, 2013 pág. 51-54. ISBN 978-84-7592-758-9

31. García-Valdecasas JC El Trasplantament hepàtic. Un recorregut pel programa de l'Hospital Clínic. Aportacions i claus de futur.**.** Barcelona, Juan Carlos García-Valdecasas, 2013 Dipòsit legal: B-23588-2013

32. García-Valdecasas JC. El Trasplante hepático. Un recorrido por el programa del Hospital Clínic. Aportaciones y claves de futuro. Barcelona, Juan Carlos García-Valdecasas, 2013 Dipòsit legal: B-23588-2013

33. Hessheimer AJ, Fondevila C, García-Valdecasas JC. Extracorporeal perfusion for resuscitation of marginal grafts. En: Busutil & Klitmalm (eds.). Transplantation of the Liver, 3rd edition. Saunders Elsevier, Philadelphia, 2014

34. Miró JM, Agüero F, Forner A, Manzardo C, Manzardo C, laguno M, Tuset M, Cervera C, Lligoña A, Moreno A, **García-Valdecasas JC**, Rimola A, and the Hospital Clinic OLT in HIV Working Group "End-stage Liver Disease, HIV Infection and Liver Transplantation" En: Mauss S, Berg T, Rockstroh J, Sarrazin C, Wedemeyer H (Ed) Hepatology 2013 A clinical textbook (6ª ed). **© 2015 by Mauss, et al. pàg. 461-483 ISBN: 978-3-924774-92-9**

Premios

1987 Premio a la mejor comunicación libre. XX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía del Mediterraneo Latino. "Heridas por arma blanca penetrantes en la cavidad peritoneal ¿Siempre una indicación de laparotomía?". Sevilla,

1991 Medalla "Narcis Monturiol" al mérito científico y tecnológico. Generalitat de Catalunya. Unidad de Trasplante Hepático. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

1991 Premio Manuel Corachán. Societat Catalana de Cirurgia. A la mejor comunicación presentada en la Societat Catalana de Cirurgia el 12.11.90. "El Trasplante Hepático en el Hospital Clínic de Barcelona. Resultados de la primera serie de 100 casos". Barcelona.

1991 Premio "Cirugía Española". Sociedad Española de Cirugía. Al mejor artículo publicado por Cirugía Española en 1991. "Factores pronósticos en el tratamiento del melanoma maligno. Estudio de una serie de 246 pacientes tratados con una misma actitud quirúrgica". Barcelona.

1992 Premio Lilly de Investigación en Infección en Cirugía. A la mejor comunicación presentada en el XI Curso sobre Infección en Cirugía. "Trasplante de Hígado e Indice de Infección" Santiago de Compostela.

1993 LICAGE ANNUAL COMPETITION. POSTER AWARD. The effect of venovenous bypass on operative renal function in liver transplantation. Preliminary results. Innsbruck.

1996 Premio XXV Congres de la Societe Internationale de Chirrugie, Barcelona 1973" al mejor trabajo sobre cirugía laparoscópica titulado "Cirugía laparoscópica del cáncer de colon. Estudio prospectivo y randomizado" .AM. Lacy, J.C. García Valdecasas, S Delgado, E. Campo, J.M. Bordas, P. Taurá, L.Grande, J. Fuster, A. Cifuentes, J. Visa. Sociedad Catalana de Cirugía . Barcelona 1996

1997 Premio "XXV Congres de la Societe Internationale de Chirurgie, Barcelona 1973 "al mejor trabajo sobre tratamiento coadyuvante del cáncer colorrectal titulado "Radioterapia preoperatoria en el tratamiento del cáncer de recto". Delgado S., **García Valdecasas JC**., Cifuentes JA., Conill C., Grande L., Lacy AM., Fuster J., Palacín J., Menéndez FJ., Visa J. Sociedad Catalana de Cirugía. Barcelona 20 de Octubre de 1997.

2001 Premio a la mejor comunicación oral del VI Congrso de la Societat Catalana de Transplantament. "Trasplante hepático de donante vivo. Resultados iniciales". C. fondevila, J Fuster, L Grande, A Rimola, M Navasa, **García-Valdecasas JC**, J Visa.

2003 IV Premio Memorial Lino Torre. Otorgado al trabajo "Laparoscopy-assited colectomy versus open colectomy for treatment of non-metastatic colon cáncer: a randomised trial. Publicado en la Revista Lancet. A.M. Lacy, **García-Valdecasas JC**, S. Delgado, a. Castells, P. Taurá, JM Piqué, J. Visa.

2003 Premio a la mejor ponencia sobre trasplante de la Societat Catalana de Transplantament "*Detailed análisis of biliary complications after adult living donor liver transplantation*". America Transplant Congress, Washington DC. C. Fondevila, RM Ghobrila, J Fuster, IC Carmody, **García-Valdecasas JC**, RW Busuttil.

2003 Premio del Comité Científico del XI Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clinica a la comunicación: "Trasplante Hepático en pacientes infectados por VIH: Análisis de 21 casos trasplantados en España en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGO).
JM Miró, G Rufi, R Barcena, V Vargas, A Valdivieso, A Rimola, R Bañares, J Fabregat, E de Vicente, C

Margarit, A Montejo A Moreno, P Miralles FX Xiol, J Fortun, A Pahissa, K Aguierrebengoa, M Laguno, M Salcedo y **Grupo de Trabajo de TH en VIH**.
XI Congreso de la SEIMC. Bilbao. Mayo. 2004.

2007 Premio a la mejor ponencia sobre trasplante de la Societat Catalana de trasplantament: "Liver transplant from uncontrolled donors after cardiac death mantained woth normothermic recirculation" Fondevila C, Hessheimer A, Ruñiz A, Caltayud D, Bollo J, Ferrer J, Charco R, Fuster J, Taurà P, García-Valdecasas JC. International Liver Transplant Society 13th Annual International Congress, Rio de Janeiro, Brasi, junio de 2007.

2008 Premio de la Sociedad Española de Trasplante hepático (SETH) al mejor artículo sobre trasplante hepático publicado en una revista estrangera: Fondevila C, Hessheimer AJ, Ruiz A, Calatayud D, Ferrer J, Charco R, Fuster J, Navasa M, Rimola A, Taurá P, Ginés P, Manyalich M, García-Valdecasas JC. Liver transplant using donors after unexpected cardiac death: novel preservation protocol and acceptance criteria. Am J Transplant. 2007 Jul;7(7):1849-55. Octubre de 2008

2014 Premis Mejores Ideas 2014 de Diario Médico. Al programa de formació en cirurgia hepàtica i trasplantament de fetge "Fellow Astellas Pharma" dirigit pel Dr. Juan Carlos García-Valdecasas. L'entrega de la decimotercera edició dels guardons va tenir lloc el passat 3 de novembre al Teatre Nacional de Catalunya.

2014 Premi a l'excel·lència mèdica. Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Top Awards®2014. Castle Connolly Top doctors. Barcelona.

Discurso de contestación

Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes

Excelentísimo Señor Presidente de la Real Academia Europea de Doctores, excelentísimos señoras y señores académicos, autoridades, señoras y señores, amigos todos.

Siempre es un honor para un académico que le elijan para contestar un discurso de entrada de un nuevo miembro de nuestra Real Corporación. Pero para mi hoy ese honor es doble. Al orgullo que supone la propia contestación al discurso de un académico tan ilustre y reconocido, se añade el hecho de los lazos familiares que nos unen. El nuevo académico, como él ya ha indicado, es hermano de mi difunta esposa Julia García Valdecasas, que hoy estaría emocionada y orgullosa de vernos a los dos en este estrado.

Pero enseguida me percaté que el encargo además de un honor era una responsabilidad, responsabilidad que sin embargo acepté como un atrayente y noble compromiso.

Por ello no puedo más que decir: Gracias Sr. Presidente por haber tenido para conmigo esta deferencia.

Siempre es difícil y sobre todo comprometida la contestación de un discurso de entrada en esta Academia, ya que por su carácter multidisciplinar, generalmente lo realiza un académico huérfano en los conocimientos de la especialidad del entrante, y eso complica la labor del académico que debe contestar, que a pesar de su habitual buen ánimo y consabida buena fe, encuentra enormes dificultades para redactar su discurso. En el presente caso como pueden suponer todos los asistentes, por la circunstancia. antes relatada que nos une, lo es todavía más.

Quiero empezar, para ubicar en su merecido lugar al nuevo académico, con la referencia de su impresionante curriculum vitae. Evidentemente será un resumen del mismo porque, como luego verán, si lo leyésemos en su totalidad nos darían las horas de mañana.

Nació el doctor Juan Carlos García Valdecasas Salgado en 1952 en la bellísima y antigua población gallega de Tuy, y ello tiene una explicación: aunque sus padres vivían en Barcelona, donde su padre el eminente profesor Francisco García Valdecasas era catedrático de Farmacología en la Facultad de Medicina de su Universidad desde 1941, los hijos que nacían en verano lo hacían en la citada población, cuna de los antepasados de su esposa, donde pasaban las vacaciones estivales. Por ello Juan Carlos como vino al mundo el mes de agosto le tocó nacer en Galicia, que no es mal sitio para nacer.

Estudió el recipiendario el bachillerato en el Colegio de La Salle Bonanova de esta ciudad con magníficas calificaciones, hecho que iba a ser una constante en el transcurso de su vida académica, y posteriormente la carrera de Medicina en la Facultad de esa disciplina de la Universidad de Barcelona, donde despuntó también por ser un magnífico y destacado estudiante, como lo demuestra el hecho de haber obtenido en la carrera la cifra excepcional de 28 Matrículas de Honor y 2 sobresalientes de las 33 asignaturas de que consta la licenciatura, con la calificación final de Sobresaliente y Premio Extraordinario de Fin de Carrera, que ya auguraban el espectacular quehacer profesional que por su esfuerzo y dedicación iba a protagonizar en su vida.

- En 1976 al finalizar sus estudios universitarios ingresó como Profesor Ayudante contratado en la cátedra del profesor Cristóbal Pera.

- En 1978 Médico Especialista en Cirugía Digestiva
- En 1979 Doctor en Medicina y Cirugía con la Tesis "*Estudio farmacológico del miofribroblasto sobre evolución de las heridas*" con la calificación de Sobresaliente *cum laude* y Premio Extraordinario
- En 1986 Profesor Titular por oposición de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona
- En 2003 Catedrático Habilitado de Cirugía y
- En 2006 Catedrático de Cirugía de la Universidad de Barcelona

Su Curriculum Vitae es abrumador ya que les adelanto el dato que tiene 317 páginas. No se apuren que no voy a leerlo todo, pero si que es preciso e imprescindible hacer mención de algunos datos del mismo:

- Ha dirigido 18 tesis doctorales
- Ha sido organizador o director de 37 Cursos o Congresos
- Pertenece a 13 academias, asociaciones o sociedades médicas
- Ha intervenido en 78 Proyectos de Investigación
- Tiene 607 comunicaciones a reuniones y congresos médicos
- Ha impartido 224 conferencias en cursos y congresos médicos
- Ha publicado 443 artículos en las más prestigiosas revistas médicas del mundo
- Ha redactado 37 capítulos de libros de su especialidad

- Le han concedido 25 medallas y premios

Por los datos que les acabo de exponer, es evidente que su aportación científica hay que calificarla de impresionante. Son, como se puede a simple vista comprender, unas cifras difíciles de alcanzar y a las que muy pocos científicos llegan a lo largo de su vida y al profesor Valdecasas le quedan, si Dios quiere, todavía varios años por delante.

Analizando su curriculum, te percatas de la pasión que el Dr. Valdecasas tiene por la medicina en general y por la cirugía en particular, pasión que le viene de cuna, dada la conocida dedicación a la ciencia y a la investigación, en suma a la medicina, que tuvo su padre, con una carrera profesional y académica de un prestigio y reconocimiento de ámbito internacional.

Declara el dicho popular que de casta le viene al galgo y el nuevo académico, no solo cuenta con la señera figura de su padre, sino que pertenece a una saga ilustre y reputada, en la que encontramos, ya desde varias generaciones, catedráticos de derecho y medicina, magistrados del Tribunal Supremo, notarios, registradores, abogados del Estado, etc. Una familia que ha hecho del estudio su razón de ser.

Un elemento para calibrar la importancia de los trabajos del nuevo académico, se sugiere a partir de lo que se conoce como Indice de Hirsch. Este índice calcula no solo el nivel científico de los estudios y la calidad de las revistas en los que han sido publicadas, sino también el número de veces que han sido citados por otros autores en sus artículos (en otras palabras, la repercusión que sus múltiples publicaciones han tenido). Es, en la actualidad el sistema más preciso para conocer la proyección científica de un autor. Pues bien, el Profesor Valdecasas tiene un Indice H de 44, lo que significa, que a aparte de ser

excepcional, es el valor más alto de todos los cirujanos españoles a día de hoy.

Ha compaginado su vocación docente y hospitalaria, a la que tiene desde sus inicios una dedicación especialísima, con el ejercicio privado de la medicina, lo que le ha supuesto un grado más amplio y de mayor conocimiento y cercanía con el enfermo.

Es un profesor al que sus alumnos admiran por sus vastísimos conocimientos científicos en su especialidad y por la facilidad que tiene para la enseñanza, en la que aúna el gran conocimiento teórico de la cirugía con sus amplísimas dotes de habilidad práctica, que le permite enseñar su asignatura con maestría.

No obstante es preciso destacar, por su notoriedad, sus importantes aportaciones a la medicina pública, y concretamente, tal como ya ha dejado patente en su discurso, en el transplante de hígado, del que como también ya ha manifestado ha realizado más de 2000 intervenciones, cifra que lo sitúa en uno de los primeros lugares del mundo entre los cirujanos dedicados a esa compleja especialidad. Probablemente por esa razón llegó a ser Presidente de la Sociedad Mundial de Trasplante de Hígado.

En su haber profesional añadamos a eso, más de 1000 operaciones de cirugía del hígado, unas 1500 de cáncer de colon y más de 1300 del resto de especialidades quirúrgicas del aparato digestivo.

Gracias a Dios le quedan todavía bastantes años para su jubilación por lo que sus intervenciones y éxitos pueden alcanzar, para entonces, cifras extraordinarias.

La importancia de la aportación del Dr. Valdecasas a la medicina queda sobradamente evidenciada con las cifras de conferencias trabajos e intervenciones quirúrgicas que acabamos de ofrecer, además de su reconocida y vocacional dedicación a la docencia.

Cuando tuve en mis manos el magnífico discurso que acabamos de oír y lo empecé a leer, así como el impresionante curriculum que se me adjuntó, y me di cuenta del reto que tenía por delante. Sin embargo al adentrarme en su lectura no solo me animé, sino que curiosamente, a pesar de lo lejos de mis conocimientos, me interesó sobremanera, aunque fui de inmediato consciente que muchas de las cosas que en él se trataban me superaban.

De ese magnífico discurso que los académicos y todos los asistentes acabamos de oír, y que me atrevo a calificar de pieza sobresaliente, me gustaría destacar la destreza que ha demostrado el nuevo académico al compaginar sus vivencias en el transcurso de su recorrido profesional, nutrido de numerosas y jugosas anécdotas, con un contenido científico de primer orden, que ha hecho su intervención sólida y entretenida a la vez.

Nos ha ofrecido en su brillante discurso un apasionante recorrido por algunas especialidades de la Cirugía Digestiva, y preferentemente a lo que hace referencia al tubo digestivo y al hígado. Ha hecho hincapié, sobre todo, en aquellos aspectos que han representado una auténtica revolución en el tratamiento quirúrgico que se traducen en la incuestionable expectativa de conservación y prolongación de la vida de los pacientes.

Nos ha instruido sobre la importancia de la Cirugía Laparoscópica, que ha mejorado de forma incuestionable el horizonte de los enfermos. Usa nueva técnica quirúrgica que representa una

innovación espectacular que se ha convertido en poco tiempo en lo que se ha denominado "Cirugía Mínimamente Invasiva".

La tecnología ha sobrepasado lo que los que tenemos ya una edad podíamos imaginar hace escaso tiempo, como es la introducción de una pequeña cámara de televisión dentro del abdomen, que ha permitido operar sin hacer un gran corte o incisión en la pared abdominal. En suma lo que hace pocos años nos hubiese parecido a todos auténtica ciencia ficción.

Nos ha explicado con claridad y fluidez la Cirugía del cáncer de colon y recto, la enfermedad inflamatoria intestinal y sobre todo la Cirugía Hepática y el Trasplante, su verdadera especialidad, que le ha hecho famoso y reconocido científicamente en el mundo entero, con la inverosímil y sorprendente variedad del trasplante de hígado de donante vivo.

Hemos tenido hoy la oportunidad de aprender mucho sobre varios temas medico-quirúrgicos, pero sobre todo sobre esa interesantísima y dificilísima especialidad que es el trasplante de hígado.

De su completo discurso quería destacar en primer lugar la explicación tan interesante que nos ha brindado sobre la diferencia de medios, situaciones y circunstancias que existe entre los primeros trasplantes que, como hemos visto, se realizaron muchas veces, con más voluntarismo que auténticos conocimientos, y los actuales, ya que entonces se realizaban en unas condiciones que hoy nos resultan incomprensibles y a todas luces fuera de nuestra actual visión de lo que debe ser una intervención quirúrgica de esa envergadura.

Realmente así es y ha sido la historia, que avanza paso a paso y cada día se aprende algo nuevo que nos sirve de experiencia para aplicarlo al día siguiente.

Esa historia reciente que el Dr. Valdecasas ha vivido directamente, no siguiéndola desde la primera fila de butacas, sino subido al escenario, convertido en uno de sus principales protagonistas

No obstante la historia del trasplante de hígado, como ha puesto en nuestro conocimiento el Dr. Valdecasas ha sido meteórica, y la técnica y la práctica que se utilizaban se hacían viejas de un día para otro, lo que ha supuesto un esfuerzo superlativo y permanente para los cirujanos y sus equipos, que durante unos años, y así siguen, no se han podido dormir en los laureles ni adocenarse, sino que han debido estar permanentemente despiertos, aumentando diariamente sus conocimientos y estando al tanto de cuantas novedades y avances se efectuaban en cualquier quirófano del mundo.

Los cirujanos y sus equipos han sido los verdaderos y auténticos actores de esa gran obra coral que de hecho un trasplante de hígado.

El Dr. García Valdecasas ha sido uno de esos actores, y además en el papel destacado y principal de la obra, uno de los que no han parado, que minuto a minuto y semana a semana, ha estado con el teléfono, el ordenador, el último artículo publicado en las manos y la antena puesta y dispuesta para aprender de lo novedoso que se estaba haciendo y enseñando lo que él y su equipo estaban, a su vez, consiguiendo.

Y así se ha construido ese gran edificio, que gracias a Dios se sigue construyendo, de la técnica del trasplante, que tan brillante y amenamente nos ha explicado en su disertación.

En segundo lugar quiero destacar la parte de su discurso más científica y técnica, que además de precisa ha intentado y con-

seguido que la siguiéramos todos con la máxima atención y lo más difícil, por lo menos para mi, que la entendiéramos.

Con ello demuestra que es un gran docente, por su facilidad de explicarse y hacerse entender.

Creo que ha sido un acierto por su parte, esa citada compaginación que ha permitido que los asistentes a este solemne acto, así como los que quieran leer el discurso posteriormente, y que no sean expertos en temas médicos, podamos haber gozado de su entretenido contenido, puesto hábilmente al alcance de la comprensión de los carentes de conocimientos hipocráticos.

El cirujano combina la habilidad manual, imprescindible para el ejercicio de su profesión, el conocimiento profundo de la anatomía humana y el necesario dominio de la farmacología. El Dr. García Valdecasas aúna todas esas virtudes y sapiencias y por eso ha llegado hasta la cima de su especialidad en la que en la actualidad se encuentra.

Ha sido también sumamente interesante el final de su discurso, con su docta impresión y la predicción de lo que va a ser la Cirugía del futuro, que él ha llamado la Cirugía del siglo XXI, que en su opinión va a perder, paradójicamente, protagonismo en beneficio del tratamiento médico y sobre todo con los adelantos que se prevén de la farmacología.

En suma, que la investigación de laboratorio va a estar, en su opinión, por delante de los quirófanos.

Ingresas hoy en esta Real Academia de la que tu padre el Dr. Francisco García Valdecasas Santamaría fue nombrado Académico de Honor el 20 de enero de 1966, es decir hace casual y exactamente 50 años.

No me queda ya más que congratularme e invitar a todos mis compañeros académicos a que también se congratulen conmigo, de la extraordinaria incorporación que hoy ha hecho nuestra Academia con la entrada de un miembro tan ilustre, eminente y trabajador como es el Dr. Juan Carlos García Valdecasas Salgado.

Felicidades, personales y colectivas, Juan Carlos por tu entrada en la Real Academia Europea de Doctores, en la que todos sus miembros, además de recibirte con los brazos abiertos, esperamos tus importantes contribuciones para realce y engrandecimiento de nuestra querida y centenaria corporación.

Muchas gracias

PUBLICACIONES DE LA REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES

Directori 1991

Los tejidos tradicionales en las poblaciones pirenaicas (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Eduardo de Aysa Satué, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep A. Plana i Castellví, Doctor en Geografia i Història) 1992.

La tradición jurídica catalana (Conferència magistral de l'acadèmic de número Excm. Sr. Josep Joan Pintó i Ruiz, Doctor en Dret, en la Solemne Sessió d'Apertura de Curs 1992-1993, que fou presidida per SS.MM. el Rei Joan Carles I i la Reina Sofia) 1992.

La identidad étnica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Pou d'Avilés, Doctor en Dret) 1993.

Els laboratoris d'assaig i el mercat interior; Importància i nova concepció (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Pere Miró i Plans, Doctor en Ciències Químiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Simón i Tor, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1993.

Contribución al estudio de las Bacteriemias (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Miquel Marí i Tur, Doctor en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Sr. Manuel Subirana i Cantarell, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1993.

Realitat i futur del tractament de la hipertròfia benigna de pròstata (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia i contestació per l'Excm. Sr. Albert Casellas i Condom, Doctor en Medicina i Cirurgia i President del Col·legi de Metges de Girona) 1994.

La seguridad jurídica en nuestro tiempo. ¿Mito o realidad? (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. José Méndez Pérez, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres) 1994.

La transició demogràfica a Catalunya i a Balears (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Tomàs Vidal i Bendito, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ferrer i Bernard, Doctor en Psicologia) 1994.

L'art d'ensenyar i d'aprendre (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Pau Umbert i Millet, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Agustín Luna Serrano, Doctor en Dret) 1995.

Sessió necrològica en record de l'Excm. Sr. Lluís Dolcet i Boxeres, Doctor en Medicina i Cirurgia i Degà-emèrit de la Reial Acadèmia de Doctors, que morí el 21 de gener de 1994. Enaltiren la seva personalitat els acadèmics de número Excms. Srs. Drs. Ricard Garcia i Vallès, Josep Ma. Simón i Tor i Albert Casellas i Condom. 1995.

La Unió Europea com a creació del geni polític d'Europa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Jordi Garcia-Petit i Pàmies, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques) 1995.

La explosión innovadora de los mercados financieros (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Emilio Soldevilla García, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'Excm. Sr. José Méndez Pérez, Doctor en Dret) 1995.

La cultura com a part integrant de l'Olimpisme (Discurs d'ingrés com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Joan Antoni Samaranch i Torelló, Marquès de Samaranch, i contestació per l'Excm. Sr. Jaume Gil Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques) 1995.

Medicina i Tecnologia en el context històric (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Felip Albert Cid i Rafael, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán) 1995.

Els sòlids platònics (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Pilar Bayer i Isant, Doctora en Matemàtiques, i contestació per l'Excm. Sr. Ricard Garcia i Vallès, Doctor en Dret) 1996.

La normalització en Bioquímica Clínica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Xavier Fuentes i Arderiu, Doctor en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Sr. Tomàs Vidal i Bendito, Doctor en Geografia) 1996.

L'entropia en dos finals de segle (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques, i contestació per l'Excm. Sr. Pere Miró i Plans, Doctor en Ciències Químiques) 1996.

Vida i música (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Carles Ballús i Pascual, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Espadaler i Medina, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1996.

La diferencia entre los pueblos (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Sebastià Trías Mercant, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres) 1996.

L'aventura del pensament teològic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia, i contestació per l'Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 1996.

El derecho del siglo XXI (Discurs d'ingrés com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Dr. Rafael Caldera, President de Venezuela, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres) 1996.

L'ordre dels sistemes desordenats (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques, i contestació per l'Excm. Sr. Joan Bassegoda i Novell, Doctor en Arquitectura) 1997.

Un clam per a l'ocupació (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Isidre Fainé i Casas, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Joan Bassegoda i Nonell, Doctor en Arquitectura) 1997.

Rosalia de Castro y Jacinto Verdaguer, visión comparada (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Jaime M. de Castro Fernández, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Pau Umbert i Millet, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1998.

La nueva estrategia internacional para el desarrollo (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Santiago Ripol i Carulla, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1998.

El aura de los números (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins,

Canals i Ports, i contestació per l'Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 1998.

Nova recerca en Ciències de la Salut a Catalunya (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 1999.

Dilemes dinàmics en l'àmbit social (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Albert Biayna i Mulet, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 1999.

Mercats i competència: efectes de liberalització i la desregulació sobre l'eficàcia econòmica i el benestar (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Amadeu Petitbó i Juan, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Jaime M. de Castro Fernández, Doctor en Dret) 1999.

Epidemias de asma en Barcelona por inhalación de polvo de soja (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Ma. José Rodrigo Anoro, Doctora en Medicina, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques) 1999.

Hacia una evaluación de la actividad cotidiana y su contexto: ¿Presente o futuro para la metodología? (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres (Psicologia) i contestació per l'Excm. Sr. Josep A. Plana i Castellví, Doctor en Geografia i Història) 1999.

Directorio 2000

Génesis de una teoría de la incertidumbre. Acte d'imposició de la Gran Creu de l'Orde d'Alfons X el Savi a l'Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Financeres) 2000.

Antonio de Capmany: el primer historiador moderno del Derecho Mercantil (discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trías de Bes, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Santiago Dexeus i Trías de Bes, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2000.

La medicina de la calidad de vida (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Luís Rojas Marcos, Doctor en Psicologia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en psicologia) 2000.

Pour une science touristique: la tourismologie (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Dr. Jean-Michel Hoerner, Doctor en Lletres i President de la Universitat de Perpinyà, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques) 2000.

Virus, virus entèrics, virus de l'hepatitis A (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Albert Bosch i Navarro, Doctor en Ciències Biològiques, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2000.

Mobilitat urbana, medi ambient i automòbil. Un desafiament tecnològic permanent (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Pere de Esteban Altirriba, Doctor en Enginyeria Industrial, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2001.

El rei, el burgès i el cronista: una història barcelonina del segle XIII (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. José Enrique Ruiz-Domènec, Doctor en Història, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Felip Albert Cid i Rafael, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2001.

La informació, un concepte clau per a la ciència contemporània (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Salvador Alsius i Clavera, Doctor en Ciències de la Informació, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2001.

La drogaaddicció com a procés psicobiològic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Miquel Sánchez-Turet, Doctor en Ciències Biològiques, i contestació per l'Excm. Sr. Pedro de Esteban Altirriba, Doctor en Enginyeria Industrial) 2001.

Un univers turbulent (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jordi Isern i Vilaboy, Doctor en Física, i contestació per l'Excma. Sra. Dra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Psicologia) 2002.

L'envelliment del cervell humà (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Dr. Jordi Cervós i Navarro, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Pou d'Avilés, Doctor en Dret) 2002.

Les telecomunicacions en la societat de la informació (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Ángel Cardama Aznar, Doctor en Enginyeria de Telecomunicacions, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2002.

La veritat matemàtica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, doctor en Matemàtiques, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 2003.

L'humanisme essencial de l'arquitectura moderna (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Helio Piñón i Pallarés, Doctor en Arquitectura, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trías de Bes, Doctor en Dret) 2003.

De l'economia política a l'economia constitucional (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Joan Francesc Corona i Ramon, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Xavier Iglesias i Guiu, Doctor en Medicina) 2003.

Temperància i empatia, factors de pau (Conferència dictada en el curs del cicle de la Cultura de la Pau per el Molt Honorable Senyor Jordi Pujol, President de la Generalitat de Catalunya, 2001) 2003.

Reflexions sobre resistència bacteriana als antibiòtics (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Ma. de los Angeles Calvo i Torras, Doctora en Farmàcia i Veterinària, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2003.

La transformación del negocio jurídico como consecuencia de las nuevas tecnologías de la información (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Rafael Mateu de Ros, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Jaime Manuel de Castro Fernández, Doctor en Dret) 2004.

La gestión estratégica del inmovilizado (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numeraria Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep J. Pintó i Ruiz, Doctor en Dret) 2004.

Los costes biológicos, sociales y económicos del envejecimiento cerebral (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Félix F. Cruz-Sánchez, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Matemàtiques) 2004.

El conocimiento glaciar de Sierra Nevada. De la descripción ilustrada del siglo XVIII a la explicación científica actual. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numeri Excm. Sr. Dr. Antonio Gómez Ortiz, Doctor en Geografia, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres (Psicologia))2004.

Los beneficios de la consolidación fiscal: una comparativa internacional (Discurs de recepció com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Dr. Rodrigo de Rato y Figaredo, Director-Gerent del Fons Monetari Internacional. El seu padrí d'investidura és l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaime Manuel de Castro Fernández, Doctor en Dret) 2004.

Evolución històrica del trabajo de la mujer hasta nuestros dias (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Eduardo Alemany Zaragoza, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Rafel Orozco i Delclós, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2004.

Geotecnia: una ciencia para el comportamiento del terreno (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Antonio Gens Solé, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2005.

Sessió acadèmica a Perpinyà, on actuen com a ponents; Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials i Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials: "*Nouvelles perspectives de la recherche scientifique en economie et gestion"*; Excm. Sr. Dr. Rafel Orozco i Delcós, Doctor en Medicina i Cirurgia: *"L'impacte mèdic i social de les cèl·lules mare*"; Excma. Sra. Dra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia: *"Nouvelles strategies oncologiques"*; Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària: *"Les résistences bacteriénnes a les antibiotiques"*. 2005.

Los procesos de concentración empresarial en un mercado globalizado y la consideración del indivíduo (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciències Econòmiques

i Empresarials, i contestació de l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 2005.

"Son nou de flors els rams li renc" (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jaume Vallcorba Plana, Doctor en Filosofia i Lletres (Secció Filologia Hispànica), i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Enrique Ruíz-Domènec, Doctor en Filosofia i Lletres) 2005.

Historia de la anestesia quirúrgica y aportación española más relevante (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Vicente A. Gancedo Rodríguez, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

El amor y el desamor en las parejas de hoy (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Joan Trayter i Garcia, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

El fenomen mundial de la deslocalització com a instrument de reestructuració empresarial (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort i Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Isidre Fainé i Casas, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

Biomaterials per a dispositius implantables en l'organisme. Punt de trobada en la Historia de la Medicina i Cirurgia i de la Tecnologia dels Materials (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Anton Planell i Estany, Doctor en Ciències Físiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2006.

La ciència a l'Enginyeria: El llegat de l'école polytechnique. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Xavier Oliver i Olivella, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Matemàtiques) 2006.

El voluntariat: Un model de mecenatge pel segle XXI. (Discurs d'ingrés de l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Rosamarie Cammany Dorr, Doctora en Sociologia de la Salut, i contestació per l'Excma. Sra. Dra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia) 2007.

El factor religioso en el proceso de adhesión de Turquía a la Unión Europea. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Maria Ferré i Martí, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2007.

Coneixement i ètica: reflexions sobre filosofia i progrés de la propedèutica mèdica. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Màrius Petit i Guinovart, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia) 2007.

Problemática de la familia ante el mundo actual. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic honorari Excm. Sr. Dr. Gustavo José Noboa Bejarano, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2007.

Alzheimer: Una aproximació als diferents aspectes de la malaltia. (Discurs d'ingrés de l'acadèmica honoraria Excma. Sra. Dra. Nuria Durany Pich, Doctora en Biologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate, Doctor-Enginyer de Camins, Canals i Ports) 2008.

Guillem de Guimerà, Frare de l'hospital, President de la Generalitat i gran Prior de Catalunya. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic honorari Excm. Sr. Dr. Josep Maria Sans Travé, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. D. José E. Ruiz Domènec, Doctor en Filosofia Medieval) 2008.

La empresa y el empresario en la historia del pensamiento económico. Hacia un nuevo paradigma en los mercados globalizados del siglo XXI. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Guillermo Sánchez Vilariño, Doctor Ciències Econòmiques i Financeres, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Gil Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Financeres) 2008.

Incertesa i bioenginyeria (Sessió Acadèmica dels acadèmics corresponents Excm. Sr. Dr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia amb els ponents Excm. Sr. Dr. Joan Anton Planell Estany, Doctor en Ciències Físiques, Excma. Sra. Dra. Anna M. Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Financeres i Il·lm. Sr. Dr. Humberto Villavicencio Mavrich, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2008.

Els Ponts: Història i repte a l´enginyeria estructural (Sessió Acadèmica dels acadèmics numeraris Excm. Sr. Dr. Xavier Oliver Olivella, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibánez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, amb els Ponents Il·lm. Sr. Dr. Angel C. Aparicio Bengoechea, Professor i Catedràtic de Ponts de l´escola Tècnica Superior d´Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona, Il·lm. Sr. Dr. Ekkehard Ramm, Professor, institute Baustatik) 2008.

Marketing político y sus resultados (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Francisco Javier Maqueda Lafuente, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Anna M. Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Financeres) 2008.

Modelo de predicción de "Enfermedades" de las Empresas a través de relaciones Fuzzy (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr Dr. Antoni Terceño Gómez, Doctor en Ciències Econòmiques i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina) 2009.

Células Madre y Medicina Regenerativa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Juan Carlos Izpisúa Belmonte, Doctor en Farmàcia i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina) 2009.

Financiación del déficit externo y ajustes macroeconómicos durante la crisis financiera El caso de Rumania (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Mugur Isarescu, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2009.

El legado de Jean Monnet (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Teresa Freixas Sanjuán, Doctora en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciències Econòmiques) 2010.

La economía china: Un reto para Europa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jose Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciències Humanes, Socials i Jurídiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2010.

Les radiacions ionitzants i la vida (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Albert Biete i Solà, Doctor en Medicina, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 2010.

Gestió del control intern de riscos en l'empresa postmoderna: àmbits econòmic i jurídic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Ramon Poch i Torres, Doctor en Dret i Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil i Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2010.

Tópicos típicos y expectativas mundanas de la enfermedad del Alzheimer (Discurs d´ingrés de l ´acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Rafael Blesa, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l´acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències econòmiques i Dret) 2010.

Los Estados Unidos y la hegemonía mundial: ¿Declive o reinvención? (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Mario Barquero i Cabrero, Doctor en Economia i Empresa, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort i Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2010.

El derecho del Trabajo encrucijada entre los derechos de los trabajadores y el derecho a la libre empresa y la responsabilidad social corporativa (Discurs d´ingrés de l ´acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Manuel Subirana Canterell) 2011.

Una esperanza para la recuperación económica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jaume Gil i Lafuente, Doctor en Econòmiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia) 2011.

Certeses i incerteses en el diagnòstic del càncer cutani: de la biologia molecular al diagnòstic no invasiu (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep Malvehy, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llort, Doctor en Econòmiques i Dret) 2011.

Una mejor universidad para una economía más responsable (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Senén Barro Ameneiro, Doctor en

Ciències de la Computació i Intel·ligència, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Gil i Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2012.

La transformació del món després de la crisi. Una anàlisi polièdrica i transversal (Sessió inaugural del Curs Acadèmic 2012-2013 on participen com a ponents: l'Excm. Sr. Dr. José Juan Pintó Ruiz, Doctor en Dret: *"El Derecho como amortiguador de la inequidad en los cambios y en la Economía como impulso rehumanizador"*,Excma. Sra. Dra. Rosmarie Cammany Dorr, Doctora en Sociologia de la Salut: "*Salut: mitjà o finalitat?"*, Excm. Sr. Dr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres: "*Globalización Económico-Cultural y Repliegue Identitario"*, Excm. Sr. Dr. Jaime Gil Aluja, Doctor en Econòmiques: "*La ciencia ante el desafío de un futuro progreso social sostenible"* i Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibañez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports: "*El reto de la transferencia de los resultados de la investigación a la industria*"), publicació en format digital www.reialacademiadoctors.cat, 2012.

La quantificació del risc: avantatges i limitacions de les assegurances (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numeraria Excma. Sra. Dra. Montserrat Guillén i Estany, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. M. Teresa Anguera i Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres-Psicologia) 2013.

*El procés de la visió: de la llum a la consciència (*Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Rafael Ignasi Barraquer i Compte, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestación per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciències Humanes, Socials i Jurídiques) 2013.

Formación e investigación: creación de empleo estable (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Mario Barquero Cabrero, Doctor en Economia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Dret) 2013.

El sagrament de l'Eucaristia: de l'Últim Sopar a la litúrgia cristiana antiga (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Armand Puig i Tàrrech, Doctor en Sagrada Escriptura, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Vallcorba Plana, Doctor en Filosofia i Lletres) 2013.

Al hilo de la razón. Un ensayo sobre los foros de debate (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear, y contestación por la académica de número Excma. Sra. Dra. Ana María Gil Lafuente, Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.

Colección Real Academia Europea de Doctores
Fundación Universitaria Eserp

1. *La participació del Sistema Nerviós en la producció de la sang i en el procés cancerós* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Pere Gascón i Vilaplana, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Montserrat Guillén i Estany, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2014.
   ISBN: 978-84-616-8659-9, Dipòsit Legal: B-5605-2014

2. *Información financiera: luces y sombras* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Emili Gironella Masgrau, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2014.
   ISBN: 978-84-616-8830-2, Depósito Legal: B-6286-2014

3. *Crisis, déficit y endeudamiento* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. José Maria Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Francisco Corona Ramón, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.
   ISBN: 978-84-616-8848-7, Depósito Legal: B-6413-2014

4. *Les empreses d'alt creixement: factors que expliquen el seu èxit i la seva sostenibilitat a llarg termini* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Oriol Amat i Salas, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Santiago Dexeus i Trias de Bes, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2014.
   ISBN: 978-84-616-9042-8, Dipòsit Legal: B-6415-2014

5. *Estructuras metálicas* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Joan Olivé Zaforteza, Doctor en Ingeniería Industrial y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes, Doctor en Derecho) 2014.
   ISBN: 978-84-616-9671-0, Depósito Legal: B-7421-2014

6. *La acción exterior de las comunidades autónomas* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Josep Maria Bové Montero, Doctor en Administración y Dirección de Empresas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2014.
   ISBN: 978-84-616-9672-7, Depósito Legal: B-10952-201

7. *El eco de la música de las esferas. Las matemáticas de las consonancias* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Vicente Liern Carrión, Doctor en Ciencias Matemáticas (Física Teórica) y contestación por la académica de número Excma. Sra. Dra. Pilar Bayer Isant, Doctora en Matemáticas) 2014.
   ISBN: 978-84-616-9929-2, Depósito Legal: B-11468-2014

8. *La media ponderada ordenada probabilística: Teoría y aplicaciones* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. José Maria Merigó Lindahl, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Ciencias Matemáticas) 2014.
   ISBN: 978-84-617-0137-7, Depósito Legal: B-12322-2014

9. *La abogacía de la empresa y de los negocios en el siglo de la calidad* (Discurso de ingreso de la académica numeraria Excma. Sra. Dra. María José Esteban Ferrer, Doctora en Economía y Empresa y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina y Cirugía) 2014.
   ISBN: 978-84-617-0174-2, Depósito Legal: B-12850-2014

10. *La ciutat, els ciutadans i els tributs* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear) 2014.
    ISBN: 978-84-617-0354-8, Dipòsit Legal: B-13403-2014

11. *Organización de la producción: una perspectiva histórica* (Discurso de ingreso de los académicos numerarios Excmo. Sr. Dr. Joaquín Bautista Valhondo, Doctor en Ingeniería Industrial y del Excmo. Sr. Dr. Francisco Javier Llovera Sáez, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-617-0359-3, Depósito Legal: B 13610-2014

12. *Correlación entre las estrategias de expansión de las cadenas hoteleras Internacionales y sus rentabilidades* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Onofre Martorell Cunill, Doctor en Economía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teología) 2014.
ISBN: 978-84-617-0546-7, Depósito Legal: B 15010-2014

13. *La tecnología, detonante de un nuevo panorama en la educación superior* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Lluís Vicent Safont, Doctor en Ciencias de la Información y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2014.
ISBN: 978-84-617-0886-4, Depósito Legal: B 16474-2014

14. *Globalización y crisis de valores* (Discurso de ingreso del académico de Honor Excmo. Sr. Dr. Lorenzo Gascón, Doctor en Ciencias Económicas y contestación por la académica de número Excma. Sra. Dra. Ana María Gil Lafuente, Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.
ISBN: 978-84-617-0654-9, Depósito Legal: B 20074-2014

15. *Paradojas médicas* (Discurso de ingreso del Académico Correspondiente para Venezuela Excmo. Sr. Dr. Francisco Kerdel-Vegas, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Llort Brull, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-617-1759-0, Depósito Legal: B 20401-2014

16. *La formación del directivo. Evolución del entorno económico y la comunicación empresarial* (Discurso de ingreso de los académicos numerarios Excmo. Sr. Dr. Juan Alfonso Cebrián Díaz, Doctor

en Ciencias Económicas y Empresariales y del Excmo Sr. Dr. Juan María Soriano Llobera, Doctor en Administración y Dirección de Empresas y Doctor en Ciencias Jurídicas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.
ISBN:978-84-617-2813-8, Depósito Legal: B 24424-2014

17. *La filosofia com a cura de l'ànima i cura del món* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Francesc Torralba Roselló, Doctor en Filosofia i Doctor en Teologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. David Jou i Mirabent, Doctor en Física) 2014.
ISBN: 978-84-617-2459-8, Dipòsit Legal: B 24425-2014

18. *Hacia una Teoría General de la Seguridad Marítima* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Doctor en Ingeniería Náutica y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Francisco Corona Ramón, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2015.
ISBN: 978-84-617-3623-2, Depósito Legal: B 27975-2014

Colección Real Academia Europea de Doctores

19. *Pensamiento Hipocrático, Biominimalismo y Nuevas Tecnologías. La Innovación en Nuevas Formas de Tratamiento Ortodóncico y Optimización del Icono Facial* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Luis Carrière Lluch, Doctor en Odontología y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Antoni Terceño Gómez, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2015.
ISBN: 978-84-606-5615-9, Depósito Legal: B 3966-2015

20. *Determinantes de las Escuelas de Pensamiento Estratégico de Oriente y Occidente y su contribución para el Management en las Organizaciones del Siglo XXI.* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente para Chile Excmo. Sr. Dr. Francisco Javier Garrido Morales, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero

Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2015.
ISBN:978-84-606-6176-4, Depósito Legal: B 5867-2015

21. *Nuevos tiempos, nuevos vientos: La identidad mexicana, cultura y ética en los tiempos de la globalización.* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente para México Excmo. Sr. Dr. Manuel Medina Elizondo, Doctor en Ciencias de la Administración, y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2015.
ISBN: 78-84-606-6183-2, Depósito Legal: B 5868-2015

22. *Implante coclear. El oído biónico*. (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joaquín Barraquer Moner, Doctor en Medicina y Cirugía) 2015.
ISBN: 978-84-606-6620-2, Depósito Legal: B 7832-2015

23. *La innovación y el tamaño de la empresa*. (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Carlos Mallo Rodríguez, Doctor en Ciencias Económicas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-6621-9, Depósito Legal: B 7833- 2015

24. *Geologia i clima: una aproximació a la reconstrucció dels climes antics des del registre geològic* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Ramon Salas Roig, Doctor en Geologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear) 2015.
ISBN: 978-84-606-6912-8, Dipòsit Legal: B 9017-2015

25. *Belleza, imagen corporal y cirugía estética* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Josep Maria Serra i Renom, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-7402-3, Depósito Legal: B 10757-2015

26. *El poder y su semiología* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Michael Metzeltin, Doctor en Filología Románica y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina y Cirugía) 2015.
ISBN: 978-84-606-7992-9, Depósito Legal: B 13171-2015

27 *Atentados a la privacidad de las personas* (Discurso de ingreso del académico de honor Excmo. Sr. Dr. Enrique Lecumberri Martí, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-9163-1, Depósito Legal: B

28. *Panacea encadenada: La farmacología alemana bajo el yugo de la esvástica* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Francisco López Muñoz, Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Lengua Española y Literatura y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-9641-4, Depósito Legal: B 17701-2015

29. *Las políticas monetarias no convencionales: El* Quantitative Easing*"* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Juan Pedro Aznar Alarcón, Doctor en Economía y Administración de Empresas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-608-299-1, Depósito Legal: B 25530-2015

30. *La utopía garantista del Derecho Penal en la nueva "Edad Media"* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Fermín Morales Prats, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN- 978-84-608-3380-2, Depósito Legal: B 26395-2015

31. *Reflexions entorn el Barroc* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Salvador de Brocà Tella, Doctor en Filosofia i lletres, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil Ribas, Doctor en Teologia) 2016.
ISBN- 978-84-608-4991-9, Depósito Legal: B 30143-2015

32. *Filosofia i Teologia a Incerta Glòria. Joan Sales repensa mig segle de cultura catalana* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep-Ignasi Saranyana i Closa, Doctor en teologia i doctor en filosofia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Francesc Torralba i Roselló, Doctor en teologia i doctor en filosofía) 2016.
ISBN- 978- 84- 608-5239-1, Depósito Legal: B 1473-2016

33. *Empresa familiar: ¿Sucesión? ¿Convivencia generacional?* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins, Doctor en Ingeniería y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.
ISBN- 978 84 6085663-4, Depósito Legal: B 3910-2016

34. *Reflexiones y alternativas en torno a un modelo fiscal agotado.* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Antoni Durán-Sindreu Buxadé, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2016.
ISBN- 978-84-608-5834-8, Depósito Legal: B 4684-2016

35. *La figura del emprendedor y el concepto del emprendimiento.* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Antonio Pulido Gutiérrez, Doctor en Economía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Alta Administración de Empresas) 2016.
ISBN- 978-84-608-5926-0, Depósito Legal: B 4685-2016

36. *La Cirugía digestiva del siglo XXI*
Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Salgado, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes, Doctor en Derecho, 2016.
ISBN: 978-84-6086034-1, Depósito Legal: B 5802-2016

RAD Tribuna Plural. La revista científica

Revista 1 - *Número 1/2014*

Globalización y repliegue identitario, *Ángel Aguirre Baztán* El pensament cristià, *Josep Gil Ribas*. El teorema de Gödel: recursivitat i indecidibilitat, *Josep Pla i Carrera.* De Königsberg a Göttingen: Hilbert i l'axiomatització de les matemàtiques*, Joan Roselló Moya*. Computerized monitoring and control system for ecopyrogenesis technological complex, *Yuriy P. Kondratenko, Oleksiy V.Kozlov*. Quelques réflexions sur les problèmes de l'Europe de l'avenir*, Michael Metzeltin*. Europa: la realidad de sus raices, *Xabier Añoveros Trias de Bes*. Discurs Centenari 1914-2014, *Alfredo Rocafort Nicolau*. Economía-Sociedad–Derecho, *José Juan Pintó Ruiz*. Entrevista, *Jaime Gil Aluja.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 404.

Revista 2 - *Número 2/2014* *Monográfico Núm.1*

I Acto Internacional: Global Decision Making.
2014: à la recherche d'un Humanisme renouvelé de El Greco à Nikos Kazantzakis, *Stavroula-Ina Piperaki*. The descent of the audit profession, *Stephen Zeff.* Making global lawyers: Legal Practice, Legal Education and the Paradox of Professional Distinctiveness, *David B. Wilkins*. La tecnología, detonante de un nuevo panorama universitario, *Lluis Vicent Safont*. La salida de la crisis: sinergias y aspectos positivos. Moderador: *Alfredo Rocafort Nicolau*. Ponentes: Burbujas, cracs y el comportamiento irracional de los inversores, *Oriol Amat Salas.* La economía española ante el hundimiento del sector generador de empleo, *Manuel Flores Caballero.* Tomando el pulso a la economía española: 2014, año de encrucijada, *José Maria Gay de Liébana Saludas.* Crisis económicas e indicadores: diagnosticar, prevenir y curar, *Montserrat Guillén i Estany.* Salidas a la crisis, *Jordi Martí Pidelaserra.* Superación de la crisis económica y mercado de trabajo: elementos dinamizadores, *José Luís Salido Banús.*

Indicadores de financiación para la gestión del transporte urbano: El fondo de comercio, El cuadro de mando integral: Una aplicación práctica para los servicios de atención domiciliaria, Competencias de los titulados en ADE: la opinión de los empleadores respecto a la

contabilidad financiera y la contabilidad de costes. Teoría de conjuntos clásica versus teoría de subconjuntos borrosos. Un ejemplo elemental comparativo. Un modelo unificado entre la media ponderada ordenada y la media ponderada. Predicting Credit Ratings Using a Robust Multi-criteria Approach.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 588.

Revista 3 - *Número 3/2014*

Taula rodona: Microorganismes i patrimoni. Preámbulo, *Joaquim Gironella Coll.* L'arxiu Nacional de Catalunya i la conservació i restauració del patrimoni documental, *Josep Maria Sans Travé, Gemma Goikoechea i Foz.* El Centre de Restauració Béns Mobles de Catalunya (CRBMC) i les especialitats en conservació i restauració, *Àngels Solé i Gili.* La conservació del patrimoni històric davant l'agressió per causes biològiques, *Pere Rovira i Pons.* Problemática general de los microorganismos en el patrimonio y posibles efectos sobre la salud, *Maria dels Àngels Calvo Torras.* Beyond fiscal harmonisation, a common budgetary and taxation area in order to construct a European republic, *Joan- Francesc Pont Clemente.* El microcrédito. La financiación modesta, *Xabier Añoveros Trias de Bes.* Extracto de Stevia Rebaudiana. *Pere Costa Batllori.* Síndrome traumático del segmento posterior ocular, *Carlos Dante Heredia García.* Calculadora clínica del tiempo de doblaje del PSA de próstata, *Joaquim Gironella Coll, Montserrat Guillén i Estany.* Miguel Servet (1511-1553). Una indignació coherent, *Màrius Petit i Guinovart.* Liquidez y cotización respecto el Valor Actual Neto de los REITs Españoles (Las SOCIMI), *Juan María Soriano Llobera, Jaume Roig Hernando.* I Acte Internacional: Global decision making. Resum. Entrevista, *Professor Joaquim Barraquer Moner.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 376

Revista 4 - *Número 4/2014*

Sessió Acadèmica: La simetria en la ciència i en l'univers. Introducció, evocació del Dr. Jaume Vallcorba Plana, *David Jou Mirabent i Pilar Bayer i Isant*. La matemática de les simetries, *Pilar Bayer i Isant*, l'Univers

i les simetries trencades de la física, *David Jou Mirabent.* Sessió Acadèmica: La financiación de las grandes empresas: el crédito sindicado y el crédito documentario. Los créditos sindicados, *Francisco Tusquets Trias de Bes.* El crédito documentario. Una operación financiera que sustituye a la confianza en la compraventa internacional, *Xabier Añoveros Trias de Bes.* Sessió Acadèmica: Vida i obra d'Arnau de Vilanova. Introducció, *Josep Gil i Ribas.* Arnau de Vilanova i la medicina medieval, *Sebastià Giralt.* El *Gladius Iugulans Thomatistas* d'Arnau de Vilanova: context i tesis escatològiques, *Jaume Mensa i Valls*. La calidad como estrategia para posicionamiento empresarial, *F. González Santoyo, B. Flores Romero y A.M. Gil Lafuente.* Etnografía de la cultura de una empresa, *Ángel Aguirre Baztán.* L'inconscient, femení i la ciència, *Miquel Bassols Puig.* Organización de la producción: una perspectiva histórica, *Joaquim Bautista Valhondo y Francisco Javier Llovera Sáez.* La quinoa (*Chenopodium quinoa*) i la importancia del seu valor nutricional, *Pere Costa Batllori.*

El Séptimo Arte*, Enrique Lecumberri Martí.* "Consolatio" pel Dr. Josep Casajuana i Gibert, *Rosmarie Cammany Dorr, Jaume Gil Aluja i Josep Joan Pintó Ruiz.* The development of double entry: An example of the International transfer of accounting technology, *Christopher Nobes.* Entrevista, *Dr. Josep Gil Ribas.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 460

Revista 5 - *Número 1/2015*

Sessió Acadèmica: Salut, economia i societat. Presentació, *M.dels Àngels Calvo Torras*. Descripción y valoración crítica de los diferentes sistemas sanitarios en Europa, *Joaquim Gironella Coll.* Efectos económicos en el sistema público de salud del diagnóstico precoz de las enfermedades, *Ana María Gil Lafuente.* Estar sano y encontrarse bien: El reto, *Rosmarie Cammany Dorr.* What is the greatest obstacle to development? *Alba Rocafort Marco.* Aceleradores globales de la RSE: Una visión desde España, *Aldo Olcese Santoja.* Zoonosis transmitidas por mascotas. Importancia sanitaria y prevención, *M. dels Àngels Calvo Torras y Esteban Leonardo Arosemena Angulo.* Seguretat alimentària dels aliments d'origen animal. Legislació de la Unió Europea sobre la fabricació de pinsos, *Pere Costa Batllori.* Panacea encadenada: La farmacología alemana

bajo el III Reich y el resurgir de la Bioética, *Francisco López Muñoz.* Laicidad, religiones y paz en el espacio público. Hacia una conciencia global, *Francesc Torralba Roselló.* Inauguración del Ciclo Academia y Sociedad en el Reial Cercle Artístic de Barcelona. Entrevista, *Dr. José Juan Pintó Ruiz.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 356

Revista 6 - *Número 2/2015*

Sessió Acadèmica: Subrogación forzosa del acreedor. Presentación, *José Juan Pintó.* La subrogación Forzosa del acreedor: Concepto, Naturaleza, Finalidad y Efectos, *Alfonso Hernández Moreno.* La utilización de la subrogación forzosa en la práctica: Aspectos relevantes y controvertidos, *Francisco Echevarría Summers.* Methods of Modeling, Identification and Prediction of Random Sequences Base on the Nonlinear Canonical Decomposition*, Igor P. Atamanyuk, Yuriy P. Kondratenko.* Rien n'est pardoné!. *Stravroula-Ina Piperaki.* Seguretat alimentària dels aliments d'origen animal. Legislació de la Unió Europea sobre la fabricació de pinsos II. Pinsos ecològics, *Pere Costa Batllori.* The relationship between gut microbiota and obesity, *Carlos González Núñez, M. de los Ángeles Torras.* Avidesa i fulgor dels ulls de Picasso, *David Jou Mirabent.* Problemática de la subcontratación en el sector de la edificación, *Francisco Javier Llovera Sáez, Francisco Benjamín Cobo Quesada y Miguel Llovera Ciriza*. Jornada Cambio Social y Reforma Constitucional, *Alfredo Rocafort Nicolau, Teresa Freixes Sanjuán, Marco Olivetti, Eva Maria Poptcheva , Josep Maria Castellà y José Juan Pintó Ruiz.* Inauguración del ciclo "Academia y Sociedad" en el Reial Cercle Artístic de Barcelona: Nuevas amenazas. El Yihadismo, *Jesús Alberto García Riesco.* Presentación libro "Eva en el Jardín de la Ciencia", *Trinidad Casas, Santiago Dexeus y Lola Ojeda.* "Consolatio" pel Dr. Jaume Vallcorba Plana, *Xabier Añoveros Trias de Bes, Ignasi Moreta, Armand Puig i Tàrrech.* Entrevista, *Dr. David Jou Mirabent.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 400

Revista 7 - *Número 3/2015* *Monográfico Núm.2*

II Acto Internacional: Congreso Internacional de investigación "Innovación y Desarrollo Regional". Conferencia Inaugural: Lecciones de la crisis financiera para la política económica: austeridad, crecimiento y retos de futuro, *Aznar Alarcón, P., Gay de Liébana Saludas, J.M., y Rocafort Nicolau, A.,* **Eje Temático 1. Gestión estratégica de las organizaciones**: Diseño, operación y gestión de un modelo de negocio innovador, *Medina Elizondo, M. y Molina Morejón, M.* Matriz insumo producto como elemento de estrategia empresarial*, Towns Muñoz, J.A.,y Tuda Rivas, R.* Valoración sobre la responsabilidad social de las empresas en la comarca lagunera, *De la Tejera Thomas, Y.E., Gutiérrez Castillo, O.W., Medina Elizondo, E., Martínez Cabrera, H., y Rodríguez Trejo, R.J.* Factores de competitividad relacionados con la internacionalización. Estudio en el estado de Coahuila, *González Flores. O., Armenteros Acosta, M del C., Canibe Cruz, F., Del Rio Ramírez, B.* La contextualización de los modelos gerenciales y la vinculación estratégica empresa-entorno, *Medina Elizondo, M., Gutiérrez Castillo, O., Jaramillo Rosales, M., Parres Frausto, A., García Rodríguez, G.A.* Gestión estratégica de las organizaciones. Los Estados Unidos de Europa, *Barquero Cabrero, J.D.* El análisis de la empresa a partir del Valor Añadido, *Martí Pidelaserra, J.* Factors influencing the decision to set up a REIT, *Roig Hernando, J., Soriano Llobera, J.M., García Cueto, J.I.* **Eje Temático 2: Gestión de la Innovación y desarrollo regional:** Propuesta metodológica para la evaluación de ambientes de innovación empresariales. Aplicaciones en el estado de Hidalgo, México, *Gutiérrez Castillo, O.W., Guerrero Ramos, L.A, López Chavarría, S., y Parres Frausto, A. E*strategias para el desarrollo de la competitividad del cultivo del melón en la comarca lagunera. *Espinoza Arellano, J de J., Ramírez Menchaca, A., Guerrero Ramos, L.A. y López Chavarría, S.* Redes de Innovación Cooperativa en la región lagunera.*Valdés Garza, M., Campos López, E., y Hernández Corichi, A.* Ley general de contabilidad gubernamental. Solución informática para municipios menores de veinticinco mil habitantes, *Leija Rodríguez, L.* La innovación en la empresa como estrategia para el desarrollo regional, *González Santoyo, F., Flores Romero, B., y Gil Lafuente, A.M.* Aplicación de la Gestión del conocimiento a la cadena de suministro de la construcción. La calidad un reto necesario, *Llovera Sáez, F.J., y Llovera Ciriza, M.* **Eje Temático 3. Gestión del capital humano y cultura organizacional:** Influencia del capital humano y la cultura emprendedora en la innovación como factor de competitividad de las pyme

industriales, *Canibe Cruz, F., Ayala Ortiz, I., García Licea, G., Jaramillo Rosales, M., y Martínez Cabrera, H.* Retos de la formación de empresarios competitivos de la región lagunera, México. Competencias estratégicas gerenciales y su relación con el desempeño económico en el sector automotriz de Saltillo.*Hernández Barreras, D., Villanueva Armenteros, Y., Armenteros Acosta, M. del C., Montalvo Morales, J.A.Facio Licera, P.M., Gutiérrez Castillo, O.W., Aguilar Sánchez, S.J., Parres Frausto, A., del Valle Cuevas, V.* Competencias estratégicas gerenciales y su relación con el desempeño económico en el sector automotriz de Saltillo, *Hernández Barreras, D., Villanueva Armenteros, Y., Armenteros Acosta, M. del C., Montalvo Morales, J.A.* Identificación y diseño de competencias laborales en las áreas técnicas de la industria textil en México. *Vaquera Hernández, J., Molina Morejón, V.M., Espinoza Arellano, J. de J.* Self-Perception of Ethical Behaviour. The case of listed Spanish companies, *García López, M.J., Amat Salas, O., y Rocafort Nicolau, A.* Descripción y valoración Económico-Sanitaria de los diferentes sistemas sanitarios en el espacio europeo, y de las unidades de hospitalización domiciliaria en las comunidades autónomas de España, *Gironella Coll, J.* El derecho público en el Quijote. Derecho de gentes y derecho político, *Añoveros Trias de Bes, X.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 558

Revista 8 - *Número 4/2015*

Sessió Acadèmica: l'Aigua, una visió interdisciplinària. Presentació, *M. dels Àngels Calvo Torres.* El agua: Características diferenciales y su relación con los ecosistemas, *M. dels Àngels Calvo Torres.* L'Aigua en l'origen i en el manteniment de la vida, *Pere Costa Batllori.* Planeta océano, pasado, presente y futuro desde una visión particular. Proyecto AQVAM. Aportación sobre el debate del agua. Fausto García Hegardt. Sesión Académica: Ingeniería y música. Presentación, *Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra.* Las comunicaciones móviles. Presente y futuro, *Ramon Agustí.* Sessió Acadèmica: Debat sobre la religió civil. Presentació, *Francesc Torralba Roselló*. La religió vertadera, *Josep Gil Ribas.* La religión civil, Ángel Aguirre *Baztán,* La religión en la que todos los hombres están de acuerdo, *Joan-Francesc Pont Clemente.* Aportació al debat sobre la religió, *Josep Gil Ribas.* El camino hacia la libertad: el legado napoleónico en la independencia de México, *Enrique Sada Sandoval.*

Los ungüentos de brujas y filtros de amor en las novelas cervantinas y el papel de Dioscórides de Andrés Laguna, *Francisco López Muñoz y Francisco Pérez Fernández.* La lingüística como economía de la lengua. *Michael Metzeltin.* Situación de la radioterapia entre las ciencias, *Santiago Ripol Girona.* Conferencia "Las Fuerzas Armadas y el Ejército de Tierra en la España de hoy", *Teniente General Ricardo-Álvarez-Espejo García.* Entrevista, *Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 410

Xabier Añoveros Trias de Bes, es doctor en Derecho y Profesor Titular de Derecho Mercantil en la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona.

Ha compaginado su vocación docente universitaria, en la que se inició en 1967, en el ejercicio profesional de la abogacía, actividades ambas en las que en la actualidad sigue todavía en activo.

Ha ocupado importantes cargos tales como jefe de la asesoría jurídica de la Caja de Ahorros de Catalunya, presidencias de consejo y consejerías de relevantes sociedades y, como miembro destacado de la sociedad civil, es miembro de las juntas de gobierno de más de diez asociaciones ciudadanas. Ha publicado cuatro libros jurídicos de su especialidad y doce distintos y variados temas, como historia, hagiografía y bibliografía. Además, es autor de más de cien trabajos jurídicos e históricos, publicados en prestigiosas revistas de sus respectivas especialidades. Ha dirigido varias tesis doctorales y ha formado parte de tribunales de tesis en diferentes universidades españolas.

Es profesor de distintos Masters Jurídicos impartidos en la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona y en el Colegio de Abogados de dicha ciudad.

Posee varias importantes colecciones de libros de distintos temas jurídicos e históricos y su biblioteca cuenta hoy con más de dieciséis mil volúmenes.

“No hay tiempo para el pasado cuando el futuro tiene mejores oportunidades”

Juan Carlos García-Valdecasas Salgado

1914 - 2014

Colección Real Academia Europea de Doctores

Generalitat de Catalunya

INSTITUTO DE ESPAÑA
ACADEMIA ASOCIADA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE