



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## NOTA SINGULAR

## El moderador de una Mesa Redonda: ¿solo vigilante del tiempo?

## The moderator of a Round Table: does he/she only control the time?

*No existen «normas» sobre las funciones del moderador en una Mesa Redonda.*

*Durante la 1.ª Reunión de Enfermedades Minoritarias (Barcelona, 8 de julio de 2011) se celebró la mesa redonda: «Enfermedades hereditarias del tejido conectivo y miositis con cuerpos de inclusión», moderada por el Dr. Francisco Javier Barbado. Ofrecemos un modelo de moderación que puede ser de utilidad para los lectores de REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA.*

*Los Editores.*

Buenos días, bon dia, estimats amics: Agradezco al Dr. Jordi Pérez-López su amable invitación para participar en esta Mesa Redonda. Como moderador, o como «telonero», voy a leer cuatro cuartillas. ¿Es contradictoria una Mesa Redonda antes de la inauguración de una reunión? Sí, pero como decía el inquietante Unamuno «*si un hombre no se contradice, será porque nunca dice nada*».

Existen más de 100 entidades dentro de las enfermedades hereditarias del tejido conjuntivo. En la primera ponencia, la Dra. Rosario Sánchez, se centrará en el síndrome de Marfan y sus variantes, y quizás, con mención de honor a alguna enfermedad de este grupo. ¿Quién fue Marfan? Uno de los 3.158 epónimos médicos (110 mujeres, 3.048 varones), solo 15 epónimos españoles, más de la mitad catalanes. Bernard Jean Antoine Marfan (1852-1942) fue un joven pediatra francés que en el año 1896 describió el caso de una niña, Gabriela, de 5 años de edad con dedos muy largos y delgados (aracnodactilia) y dolicoostenomegalia. ¡Un solo caso! Hoy hubiera sido rechazado en muchos congresos médicos. El síndrome de Marfan tiene dominios multidisciplinares, pero necesita la perspectiva del internista. Decía D. José Ortega y Gasset que hay que pensar con arquitectura, es decir con perspectiva. ¿Cómo? Con la mirada desde la herencia hasta el dintorno o perístasis, desde la zónula del cristalino hasta el saco dural, pasando por lo más importante el tejido conjuntivo de la aorta y las válvulas cardíacas. El síndrome de Marfan es el primer trastorno congénito

descrito del tejido conjuntivo y se considera entre las más frecuentes dentro de las enfermedades minoritarias. Una curiosidad: Wikipedia, que no es el reino de la exactitud, sugiere que Obama Bin Laden pudo haber tenido un síndrome de Marfan.

La Dra. Rosario Sánchez Martínez es Médico Adjunto de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Alicante. Es Coordinadora Médica de la prestigiosa Unidad de Enfermedades de Baja Prevalencia. Es también responsable de la Consulta Externa de Enfermedades Raras. Todas estas actividades están en el ámbito de la excelencia. Existen Unidades de Marfan en diversas comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, Andalucía) pero ¿existe en Alicante «el misterio de Elche» de las enfermedades de baja prevalencia? ¿por qué la alta prevalencia -valga la aparente paradoja- del síndrome de Marfan o la enfermedad de Fabry? Permanezcan atentos.

En la segunda ponencia de esta Mesa Redonda, despedimos con nostalgia la clasificación de Bohan y Peter (1975) de las miopatías inflamatorias idiopáticas. Ya ni siquiera son criterios relicticos. Si consideramos tres tipos fundamentales de miopatías inflamatorias idiopáticas, el Dr. Grau, uno de los mayores expertos en enfermedades musculares, se va a adentrar en la miositis con cuerpos de inclusión. Antes de abrir el telón, veamos algunos detalles:

1. ¿Miositis por o con cuerpos de inclusión? No son preposiciones inocentes. María Moliner dice que *con* expresa relaciones y *por* finalidad. Por tanto, es más exacto miositis con cuerpos de inclusión.
2. ¿Una miositis «sin papeles»? Al menos hasta el año 2007 no tenía codificación.
3. Una miositis siempre «de sospecha» para el internista.
4. El infiltrado inflamatorio ¿es un epifenómeno, un acompañante de los cuerpos de inclusión? Debemos considerar el comentario crítico de Albert Selva: ¡la inclusión de las miopatías con cuerpos de inclusión en las miopatías inflamatorias idiopáticas podría ser solo tangencial!

5. En un país de adanistas, justo es reconocer que los dos primeros casos de miopatías con cuerpos de inclusión fueron descritos en España por Casademont y Grau en el año 1989.

Breve semblanza del profesor Josep Maria Grau Junyent. Confieso que he leído, parodiando a Neruda, en la Red el *curriculum vitae* del Dr. Grau (71 páginas). Veamos solo unas líneas. Es Catedrático de la Universidad de Barcelona, y su asignatura, o su pasión, es la Semiología general y Propedéutica Clínica. Es Médico Consultor Senior del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona, miembro del Grupo de Investigación Muscular del CIBERER (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras) y referente internacional en la línea de investigación de la patología muscular. Pero desde mi punto de vista, dos hechos, aparentemente menores, destacan en su biografía:

1. Fue Médico Residente de Medicina Interna en el Hospital Clínic (1976-1980) ¡Cuidado!, ya existía el MIR antes de 1978. ¡Éramos nosotros!
2. Es un tutor crónico, casi troncal, de Médicos Residentes de Medicina Interna desde la década de los 80 (¡en tiempos de *vidas efímeras!*). Esto ha aliviado mi secreta desazón: yo soy tutor desde 1985.

A Uds. por su presencia física y a los ponentes por su entusiasmo y excelente trabajo: Moltes Gracies. Se abre la sesión.

F.J. Barbado Hernández

*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*  
Correo electrónico: [barbado.hernandez@hotmail.com](mailto:barbado.hernandez@hotmail.com)