

**DISCURSO DE INGRESO COMO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE
DEL
DR. MANUEL GÓMEZ GUTIÉRREZ.**

A Coruña 30 de abril 2026

LAUDATIO: POR EL ILMO. DR. D. ALBERTO JUFFÉ STEIN. Académico de número de cirugía cardíaca de la Real Academia de Medicina de Galicia y secretario general de la corporación.

Con la venia.

Excelentísimo señor presidente de la Real Academia de Medicina de Galicia.
Ilustrísimas Sras. y Sres. Académicos Numerarios.
Académicos Correspondientes.
Autoridades presentes.
Familia del Dr. Manuel Gómez Gutiérrez.
Señoras y Señores.
Queridos amigos.

Es para mí un honor y un verdadero placer, en mi calidad de académico numerario, pronunciar el elogio de ingreso como académico correspondiente, del Dr. Manuel Gómez Gutiérrez.

Me siento agradecido por haber sido elegido por la Junta de Gobierno y los otros académicos numerarios que han delegado en mí, la *laudatio*, los Dres.: Jesús Pino Minguez y Miguel Gelabert González académicos numerarios de traumatología y neurocirugía respectivamente, que hemos presentado su candidatura.

Conocí al Dr. Manuel Gómez en el año 1993, hace más de 30 años, desde el primer momento me sorprendió su dedicación al hospital y su inmensa capacidad de trabajo.

La trayectoria del Dr. Gómez es una suma de esfuerzos, un trabajo incesante a pie del enfermo y brillantes aportaciones en el campo de trasplante hepático y la cirugía hepato-bilio-pancreática.

El Dr. Manuel Gómez es una de las personas mas importantes del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, que no solo ha consolidado el Programa de trasplante hepático y pancreático, sino que es un pieza clave en el programa de donación y trasplante para Galicia y España, además ha llevado con orgullo y lealtad la camiseta del hospital “Canalejo”, ahora CHUAC.

Quiero destacar en este apartado el aporte increíble que ha realizado el Dr. José Manuel García Buitrón en pro de la donación en Galicia, España y el mundo.

Como bien destaca su CV del Dr. Manuel Gómez ha dedicado su vida profesional con pasión, no solo como un excelente cirujano técnicamente, sino también con un gran trabajo en equipo, y una incansable labor docente e investigadora.

Otra de los puntos fuertes del Dr. Gómez, es el control del estrés que podría tener un cirujano y como controla el sufrimiento, eso se debe seguramente a que es fanático del Atlético de Madrid y del Deportivo de la Coruña. Equipos sufridores.

Pero más allá de sus impecables logros académicos, destacar su calidad humana. He tenido el privilegio de trabajar con él en el programa de donación y trasplante combinado cardio-hepático y puedo dar fe de su compañerismo, su rigor ético y su vocación de servicio, virtudes fundamentales para nuestra Corporación.

ASPECTOS BIOGRÁFICOS.

El Dr. Manuel Gómez Gutiérrez nació en 1956 en Villasila de Valdavia, Palencia, pueblo que en aquel entonces tenía 368 habitantes. Sus padres Leonarda y Manuel le apoyaron para que estudie medicina. Es el mayor de 6 hermanos. Manoliña, Pedro, Javier, María Eugenia, y Jesús.

Casado con D.^a Emérita Blanco, tiene 2 hijos Pablo y Raquel.

Los estudios primarios iniciales lo realizó el IFNI, provincia española hasta el 30 de junio de 1969, fecha en la que España la cede al Reino de Marruecos. Su padre era militar destinado a ese territorio español.

El bachillerato lo realizó en el Colegio San José de Palencia.

El Dr. Manuel Gómez Gutiérrez estudio la carrera de medicina en la Universidad de Valladolid, 1973/1979, coincidiendo con D. Jesús Pino Mínguez, académico numerario de traumatología, quien me comentó que fueron unos años convulsos, dado que la Universidad de Valladolid fue cerrada el día 8 de febrero de 1975 por el Consejo de Ministros, presidido por el Jefe del Estado, el General Francisco Franco Bahamonde.

Se suprimió la actividad académica (clases teóricas, prácticas y los exámenes de la convocatoria ordinaria de junio). Únicamente se abrió la Universidad de Valladolid en septiembre de 1975 para permitir los exámenes de una convocatoria extraordinaria.

El Dr. Manolo Gómez consiguió una plaza de Alumno Interno de anatomía patológica y luego de cirugía por oposición en la prestigiosa y selectiva Academia de Alumnos Internos de la Universidad de Valladolid en el año 1977, en la cátedra de Cirugía General dirigida por el Catedrático **José María Beltrán de Heredia y de Onís**. Me comentó que fue una etapa difícil, pero a la vez bonita de su vida.

Durante estos años realizó una estrecha colaboración quirúrgica en la cirugía de aparato digestivo con el profesor Dr. D. Fernando Fernández de la Gándara, destacado e importante figura académica en cirugía digestiva en la mencionada universidad .

Coincidió este periodo con la inauguración del Nuevo Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el año 1978, donde el Dr. Gómez Gutiérrez inició su actividad quirúrgica así como las guardias que tenían asignados por contrato los alumnos internos.

Para terminar su biografía les diré que su único pasatiempo, donde es feliz, es cuando regresa a su pueblo.

CURRICULUM VITAE.

EL DR. MANUEL GÓMEZ GUTIÉRREZ.

ES JEFE DE SECCION DE CIRUGIA HEPATOBILIO-PANCREATICA Y TRASPLANTE DEL COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA.

Licenciatura de Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid con la calificación de Sobresaliente en 1979.

DOCTORADO: En la Universidad Complutense de Madrid en 1987.

La Tesis Doctoral versó sobre el tema: “Estudio Experimental en un nuevo modelo de trasplante segmentario heterotópico de páncreas. Importancia de la anastómosis pancreatico-yeyunal en la función endocrina y exocrina del injerto”, calificada con sobresaliente cum laude.

Especialista en Cirugía General y de Aparato Digestivo en 1984 vía MIR, que fue realizada en el Servicio Del Hospital 12 de Octubre de Madrid bajo la dirección del **Profesor Enrique Moreno González.**

FORMACION ESPECIFICA EN EL CAMPO DE TRASPLANTES Y CIRUGÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA:

Profundizó sus estudios con estancias en la Universidad de Pittsburg (Dr. Starzl), en la Universidad de Chicago (Dr. Broelch), en la Universidad de Minnessota (Dr. Sutherland) y en la Clinica Mayo en Rochester, Minnesota (Dr. Groth).

Estancias en la Universidad de Kyoto, Japon con el Dr. Tanaka y en el Mont Sinai Hospital de Nueva York (Dr. Swartz).

ACTIVIDAD EN EL CAMPO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES

1. Organización y desarrollo desde 1986 a 1989 del Programa de Trasplantes de Hígado en el Hospital 12 de Octubre de Madrid.
2. Coordinador de Trasplantes en el hospital Clínico Universitario de San Carlos, Madrid desde 1989 a 1992 e inició del Programa de obtención de órganos de donantes en asistolia.
3. Director del Programa de Trasplante de Hígado en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña desde 1993 hasta la actualidad.

Bajo su dirección se realizaron: 1.594 Tx Hepáticos, 129 Pancreáticos, 57 Hepato-Renales, 8 Tx hepato-pancreáticos, 3 Tx Hepato-Pulmonares 2 Tx Hepato-Cardíacos, y 1 Tx Cardio-hepato-pancreático:

ACTIVIDAD ACADÉMICA.

1. Profesor Asociado del Departamento de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid por concurso de méritos los años 1988 hasta 1990.
1. Profesor Asociado del Departamento de Cirugía de la Universidad de Santiago de Compostela desde 2009-2024.

Ha dirigido 4 tesis doctorales.

Ha publicado 146 artículos en revistas nacionales e internacionales de gran impacto.

Es miembro de las siguientes sociedades científicas: Sociedad de Trasplante de hígado de España, Sociedad Gallega de cirugía y Sociedad española de cirugía.

La unidad de trasplantes hepáticos del CHUAC, dirigida por el Dr. Manuel Gómez ha recibido numerosos premios, entre los que se destacan:

-Premio Antonio Gimbernat del Hospital Clínico San Carlos a la trayectoria profesional de los miembros del programa de trasplante hepático del CHUAC.

-Top doctors Award 2020, incluye al Dr. Manuel Gómez entre los 50 médicos mejor valorados por sus compañeros en España.

La actividad en Cirugía Experimental del Dr. Manuel Gómez ha sido continua, se inició en los hospitales Gómez Ulla y La Paz de Madrid, con el desarrollo de un modelo de trasplante pancreático experimental, motivo de su tesis doctoral en 1987, y un modelo de trasplante heterotópico de hígado como tratamiento del fallo hepático fulminante.

Durante los años 1990, 91 y 92 trabajó en el Hospital Clínico de Madrid en el desarrollo de la técnica de trasplante hepático con donantes en asistolia y mantenidos con by-pass cardiopulmonar en el cerdo.

Desarrollo además el trasplante de islotes de páncreas en ratones, para tratamiento de la diabetes, que tiempo después fue trasladado a la clínica.

En 1993 y 94 en la unidad de cirugía experimental del hospital Juan Canalejo realizó el trasplante de hígado procedente de donante en asistolia, que permitió su aplicación en la clínica en diciembre de 1995.

Ésta Real Academia de Medicina se enriquecerá con tu sabiduría.

Tu incorporación no hace mas que reforzar nuestra misión en busca de la verdad y difundir el conocimiento.

He dicho.

**DISCURSO DE INGRESO DEL DR. MANUEL GÓMEZ GUTIÉRREZ
A Coruña, 30 de abril de 2026**

**TRASPLANTE HEPÁTICO. APORTACIONES A LA TÉCNICA
QUIRÚRGICA DEL PROGRAMA DE A CORUÑA**

Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina de Galicia; Ilmas. Sras. y Sres. Académicos Numerarios; académicos/as correspondientes; autoridades presentes; Sras. y Sres.

El Trasplante Hepático actualmente es considerado el mejor tratamiento para múltiples enfermedades terminales del hígado. Para llegar a este punto el camino ha sido largo y a menudo difícil. Intentaremos describir como se ha desarrollado este procedimiento en nuestra ciudad y que hemos intentado aportar nosotros al mismo en los aspectos quirúrgicos.

El primer trasplante ortotópico de hígado fue descrito en la Universidad de Denver por el equipo del Dr- Thomas Starzl en 1963, aunque terminó en tragedia, el paciente falleció durante el mismo acto quirúrgico. Sin embargo se demostró que se podía realizar.

A pesar de múltiples fracasos se incorporaron nuevos equipos y con la experiencia conjunta se convocó una conferencia de consenso en Estados Unidos, 20 años después en 1983, en la cual se consideró que el trasplante no era un procedimiento experimental sino que debería ser considerado un tratamiento con aplicación clínica, y por lo tanto debería ser financiado. Este hecho animó a múltiples grupos a intentar aplicarlo en la clínica.

En España el primer caso se realizó en 1984, sólo 1 año después de la conferencia de consenso, en el Hospital de Bellvitge de Barcelona, liderados por los Drs. Margarit y Jaurrieta, realizaron trasplantes durante 1 año y posteriormente por motivos no claros fue suspendida su actividad.

Reiniciaron esta actividad en 1986 de forma casi simultánea los hospitales Puerta de Hierro, La Paz y el 12 de Octubre, en aquellos años, 1989, se incorporó como director de la Organización Nacional de Trasplantes el Dr. Rafael Matesanz, originalmente nefrólogo del Hospital Ramón y Cajal. Desde esta organización él promocionó un modelo que con el paso del tiempo ha conseguido que España sea líder mundial de trasplantes. El promocionó que existiera al menos un Programa de Trasplantes por cada Comunidad.

Siguiendo esta política el Coordinador de Trasplantes de nuestro Hospital, el Dr. Jose García Buitrón, intento que se incorporara cuanto antes este tipo de trasplantes a nuestra comunidad, además en aquellos años se inició con éxito el Trasplante Cardíaco liderado por el Dr. Juffé. Esto llevó a intentar el trasplante de hígado en 1991, liderado por el Dr. Federico Sánchez. Desgraciadamente este intento fracasó y se suspendió el programa en 1992.

Los ánimos del hospital quedaron muy afectados, sin embargo el Coordinador de Trasplantes, Dr. Buitrón, apoyado por la ONT y el resto de los grupos de trasplante del hospital lo siguieron intentando, por supuesto la opinión general del hospital era favorable. Entrevistaron a un importante número de cirujanos de otros programas nacionales y alguno formado en Estados Unidos, ninguno acepto por la responsabilidad que suponía después del primer fracaso.

En 1993 el Dr. Buitrón contactó conmigo y me propuso organizar el trasplante hepático. En aquellos momentos Coordinador de Trasplantes del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid acepté el puesto. Al llegar al hospital, en aquellos momentos Juan Canalejo, solo aceptaron trabajar en el programa cirujanos que compartían su actividad hospitalaria con la actividad en los “cupos de cirugía”, los Drs.: Corbal, Sellés y Fragela. Los “jefes de servicio” nos ignoraron, lo que nos permitió organizarnos y emplear un año en realizar actividades fuera de los turnos de trabajo en el quirófano de cirugía experimental, apoyados de forma muy importante por el Veterinario Dr. Centeno, también contratado por aquellas fechas y por las enfermeras de quirófano que querían después participar en el trasplante, por supuesto si ningún pago por la actividad extra que esto originaba, creo que esta falta de pago evito las envidias tan propias de nuestro medio, por supuesto durante aquel tiempo se formó el equipo de hepatología liderado por el Dr. Suárez y el equipo de anestesia liderado por el Dr. Gómez Arnau.

Programa de trasplante hepático de A Coruña: Se realizó el primer trasplante el 11 de Mayo de 1994, 11 años después de que en Estados Unidos aprobara esta técnica para su uso en la clínica y 10 años después del primer trasplante en España.

Aquí en nuestro centro dividimos el proceso en varias áreas, aunque todas ellas interrelacionadas: Selección de pacientes que se podrían beneficiar de este procedimiento, esta área ha sido dirigida por los hepatólogos, así como su coordinación con internistas y médicos de primaria de nuestra comunidad.

Donación de órganos, área de extrema importancia, ya que condiciona el éxito del programa, dirigido por la Oficina de Coordinación de Trasplante y ejecutado por los cirujanos del programa. Acto quirúrgico del trasplante y manejo de sus complicaciones técnicas liderado por los cirujanos.

Seguimiento y manejo de inmunosupresión y sus problemas liderado por los hepatólogos. En esta presentación nos enfocaremos en las áreas que más dependen de los cirujanos, intentar abarcar toda la problemática del trasplante sería imposible. Aprovecharemos para intentar informar sobre lo que pensamos que nosotros hemos aportado al desarrollo del procedimiento del trasplante,

En primer lugar hablaremos de los avances en la técnica quirúrgica y posteriormente en el área de la donación hepática. Avances en técnica quirúrgica.

El trasplante hepático básicamente consiste en reseca el órgano enfermo y sustituirle por uno obtenido de un cadáver, en nuestro programa no realizamos trasplantes procedentes de Donante vivo.

Durante la cirugía de resección del hígado la clave es evitar hemorragias extremas y mantener la hemodinámica del paciente, esto lo conseguimos aplicando técnicas de

hepatectomía con preservación de vena cava, tal como había sido publicado en 1989 por Tzasquis en Florida. Posteriormente se realizan las anastomosis de la cava, porta, arteria hepática y vía biliar. Estas anastomosis son relativamente sencillas, a no ser que alguno de estos vasos tenga problemas, esto sucede cuando el sistema portal está trombosado, situación que se produce hasta en un 20% de los casos, y es en este problema en el que nosotros nos hemos enfocado.

Hasta 1999, aplicamos las técnicas descritas por otros centros, con las cuales observamos que éramos capaces de resolver aquellos casos con trombosis leves, es decir que solo afectasen a la vena porta y solo alcanzasen a la unión porto-esplénica, sin embargo los enfermos que presentaban trombosis más extensas evolucionaron mal, incluso en algunos casos nos llevaban al fallo de órgano y al fallecimiento del paciente.

Cada grupo de trasplante resolvía este problema mediante cirugías muy complejas y lo que es más grave la mitad de los grupos de trasplante de nuestro país optaba por descartar estos pacientes, se le abandonaba a su suerte con resultado fatal la mayoría de las veces, datos no publicados porque los pacientes ni siquiera se incluyen en lista de espera.

Nosotros tuvimos la fortuna de contar con un gran equipo de Radiología Intervencionista, liderado por la Dra. Milagros Marini, que aceptó acudir al quirófano cuando los cirujanos no conseguían resolver una trombosis, a cualquier hora del día o la noche. Ellos introduciendo catéteres en las venas consiguen en la mayoría de los casos recuperar el flujo de la porta y resolver la trombosis.

Realizando angioplastias, colocando stent e incluso obstruyendo venas ectópicas para dirigir el flujo portal hacia el hígado. Esta técnica hizo que la cirugía fuese mucho más sencilla y segura, de forma que demostramos que la supervivencia de los pacientes con trombosis extensa presentaran la misma supervivencia que los pacientes sin trombosis, manteniendo este resultado hasta los 20 años post-trasplante. Es decir, la clave de este procedimiento fue coordinarse adecuadamente y contar con los mejores radiólogos. Avances de donación de órganos. Cuando comenzamos la actividad de trasplante, en 1994, la donación de órganos no estaba tan desarrollada como actualmente.

Las listas de espera no dejaban de crecer y no hay que olvidar que no eran reales, se indicaba menos el trasplante y sobre todo los enfermos en situación límite frecuentemente no llegaban a ser trasplantados. De nuevo como en el caso anterior de las trombosis portales extensas había dos soluciones, aceptar que no había suficientes donantes o intentar buscar más donantes, nosotros intentamos lo último.

El donante habitual de aquella época era el paciente que moría por muerte cerebral siempre en UVI, con criterios muy estrictos definidos por la Ley Española en 1979, aunque abría la puerta a obtener también órganos de sujetos fallecidos por parada cardíaca irreversible. Esto nos llevó a plantear esta posibilidad.

En nuestro hospital el Dr. Buitron había comenzado a utilizar este tipo de donantes en asistolia para obtener injertos renales y yo en el Hospital Clínico San Carlos también había trabajado en este campo tanto en el experimental como en la clínica, aunque en Madrid habíamos desarrollado un sistema diferente, manteníamos a los donantes con un by-pass cardiopulmonar ya que nuestros tiempos para realizar los trámites legales eran más prolongados.

Comenzamos a trabajar en esta posibilidad ya en 1993, trabajando con cerdos a los que provocábamos la parada cardíaca mediante exanguinación, ya que esta era en aquella época la causa mas frecuente de muerte en los enfermos traumatizados, accidentes de tráfico o laborales, no hay que olvidar que entonces no había sistemas de respuesta rápida como existen ahora 112 o 061.

La experiencia con los animales fue muy buena, dicha experiencia se publicó en una tesis doctoral realizada por el Dr. Corbal. De nuevo para ello fueron fundamentales la colaboración del Dr. Centeno, veterinario y enfermeras de quirófano.

Decidimos por lo tanto aplicar dos métodos, el nuestro que consiste en mantener al posible donante con masaje cardíaco apoyado por masaje abdominal, una vez definido como fallecido por los médicos de urgencias y suspendida la reanimación según sus criterios. Cuando se produce esta situación se avisaba al equipo de coordinación de trasplante para que tomase la decisión de continuar la donación y de realizar los trámites judiciales, lo cual exige una disponibilidad constante y respuesta muy rápida, y así evitar el deterioro de los órganos.

Sin embargo en el Hospital Clínico San Carlos el equipo de coordinación una vez que los médicos responsables del paciente en urgencias instauraron un by-pass cardiopulmonar, más primitivo que los sistemas actuales para mantener oxigenados los órganos abdominales y fríos, siguiendo un modelo publicado por el Dr. Marchioro en la Universidad de Denver de 1963.

Esto les permitía el tiempo suficiente para realizar los trámites judiciales. Nosotros decidimos, a diferencia de otros grupos, que trasplantaríamos con estos órganos principalmente a los pacientes con riesgo de muerte inminente, aunque sabíamos que posiblemente esto empeora nuestras estadísticas, pero pensamos que no era ético trasplantar con estos órganos a pacientes estables que podían esperar a un donante convencional en muerte cerebral.

El primer caso fue en diciembre de 1995, el donante se manejó mediante compresión cardio abdominal ya que fue de nuestro centro, y el paciente que había sido trasladado en helicóptero desde Orense por su mal estado; vivió hasta 2007 en que falleció de un cáncer de pulmón, nosotros no conocemos ningún otro caso similar a este que se hubiera trasplantado con un donante que llegó parado al hospital y sobreviviese en España ni Europa.

El primer caso trasplantado con un órgano procedente del Hospital Clínico San Carlos lo realizamos en 1996, el donante fue una mujer joven que se precipito desde gran altura. Presentamos las supervivencias del paciente que fue similar a la obtenida con los donantes en muerte cerebral, aunque con mayores índices de retrasplante.

Este tipo de donantes en asistolia que nosotros empezamos a emplear fueron todos ellos incontrolados, con lo que supuso problemas logísticos, muy complejos, la rapidez era lo fundamental.

En 2012 se modificó la ley de trasplantes española, permitiendo aplicar estos conocimientos a donantes controlados, es decir programados, con lo que se facilitó de

forma muy importante los problemas logísticos, también con este tipo de donantes nosotros fuimos los primeros que trasplantamos un hígado en España.

Esta experiencia abre un campo muy amplio cuando se combina con las modernas técnicas de by-pass cardiopulmonar, de perfusión fuera del cuerpo del hígado, empezado a ser aplicado por nosotros en julio de 2022, y nuevas posibilidades de perfusión normotérmica, fisiológica del injerto.

Todo ello nos llevara a un nuevo planteamiento de los programas de trasplante con muchas incertidumbres, que esperemos que nuevas generaciones lo superen.

Salutación del Presidente de la Real Academia de Medicina de Galicia. Dr. Francisco Martelo Villar, al discurso de ingreso, como académico correspondiente del Dr. D. Manuel Gómez Gutiérrez.

A Coruña, 30 de abril de 2026

Quiero comenzar por agradecer al Ilustrísimo Sr. D. Dr. Alberto Jufé Stein su laudatio al nuevo académico correspondiente, por su brillantez y claridad en su exposición para ensalzar la trayectoria, que refleja resiliencia, formación internacional y compromiso docente e investigador, junto a impacto y valores humanos del Dr. Manuel Gómez Gutiérrez.

La tarde-noche del miércoles 11 de mayo de 1994, el actual Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac), estrenó su programa de trasplante hepático, puesto en marcha un año antes por el nuevo académico correspondiente y su equipo y la generosidad de la familia de un donante, resaltando la contribución de la coordinación de trasplantes (Dr. Buitrón) y el respaldo institucional del programa de trasplantes del CHUAC, siendo director gerente D. Josep Santacreu i Bonjoch. En julio de ese año, el Dr. Evaristo Varo inició las operaciones en Santiago de Compostela.

Aprovecho la coincidencia presencia del académico entrante y del académico que ha realizado el elogio, para ensalzar su trabajo de actores en el primer trasplante de corazón e hígado de forma consecutiva, por primera vez en España, el lunes 17 de marzo de 1999. El paciente que recibió ambos órganos estaba en estado crítico, ya que padecía una insuficiencia cardíaca restrictiva y una cirrosis hepática, producida por una hepatitis de tipo B.

El 6 de octubre de 1999. Comienzan en el Hospital de A Coruña los trasplantes pancreáticos. El primer caso inauguró también los injertos dobles de hígado y páncreas.

En mayo de 2008, se realizó en su unidad el primer trasplante “dominó” con el mismo paciente con polineuropatía amiloidótica familiar (PAF) como donante y receptor.

Desde entonces más de 50 trasplantes hepáticos al año en la unidad del CHUAC.

Tuve la oportunidad de ver operar, por ser su compañero de trabajo en diferentes hospitales a tres grandes protagonistas del trasplante hepático, en España, José Luis García Sabrido en el actual Hospital Gregorio Marañón, Enrique Moreno González en el Doce de Octubre y Pascual Parrilla Paricio en el Hospital Arrixaca de Murcia, el profesional que, a tantos compañeros y amigos, nos ha cambiado nuestro apego a la cirugía por el amor a la cirugía.

El trasplante hepático tiene una gran exigencia, fundamentalmente, porque hay que hacer muchas anastomosis.

Además, a mayor abundamiento, Dr. Manuel Gómez Gutiérrez ha resaltado, su gran experiencia como pionero, en España, en innovaciones quirúrgicas, del trasplante hepático, como el liderazgo en España de las donaciones en asistolia (a corazón parado) y las empleadas en pacientes con trombosis portal extenso, resaltando la ayuda de excelentes radiólogos intervencionistas, durante el acto operatorio, como la Dra. Milagros Marini, que colaboran con angioplastias, stents y manejo de venas ectópicas, logrando supervivencias de hasta 20 años, equiparables a las de los pacientes sin trombosis.

La Real Academia de Medicina de Galicia incorpora hoy a un palentino que estudió en Valladolid, actividad durante tiempos convulsos (1975), formación quirúrgica con profesores destacados en Madrid o estancias internacionales (Pittsburgh, Chicago, Minnesota, mayo, Kioto, Mount Sinai), dirección de programas en Madrid y A Coruña, capaz de aportar a la institución su conocimiento y su magisterio.

Nuestra felicitación a su esposa Emérita y a sus hijos y la enhorabuena de todo el cuerpo académico, encantado con su incorporación a nuestra querida institución.

Muchas gracias.

He dicho.