

OSCAR CAZORLA | OTORRINOLARINGÓLOGO DEL HOSPITAL CLÍNICO

"Málaga ha dado un vuelco y tenemos que estar a la altura con el civismo"

- Se siente un privilegiado por no haber tenido que emigrar, pero advierte que debe fidelizarse a los profesionales para garantizar el relevo generacional



Oscar Cazorla, en su hospital, el Clínico. / M. H.

LEONOR GARCÍA
Málaga, 31 Marzo, 2019 - 06:07h



OSCAR Cazorla es un **otorrinolaringólogo del Hospital Clínico** que se especializa en operar tumores de cabeza y cuello. Una de sus habilidades profesionales es poner prótesis a pacientes a los que se les ha extirpado la laringe para que puedan recuperar la voz. Es emocionante, dice. Para los enfermos porque vuelven a **hablar**. Para los cirujanos, porque recompensa tantos años de carrera y todo el esfuerzo diario.

–¿Por qué le gustó esta subespecialización?

–Es una cirugía muy específica. Me gustó porque es una cirugía muy delicada, muy anatómica y porque tengo un gran interés por tratar a pacientes con cáncer. Yo trabajé en [los hospitales comarcales de] **Ronda y Antequera**, pero me ficharon en el Clínico para hacer esta cirugía porque había hecho la tesis sobre el cáncer de laringe. Gané dos premios con esa tesis. El cáncer de laringe es lo que más vemos. Me interesa este tipo de cirugía porque hay un miedo cerval al cáncer. Es un diagnóstico que

cuando se lo dan, la gente está asustada, no sabe dónde agarrarse. Y es muy importante ser la persona que en ese momento pueda atenderla y, si es posible, curarla. Es un tipo de pacientes muy especial, que cuando le dan la noticia están inseguros y perdidos, como es lógico. Y poder ayudarles en ese momento es muy importante.

–El de laringe es el cáncer más habitual que operan en vuestra especialidad. ¿Cuáles son los otros?

–Otros tumores cervicales, de boca...

–Por cierto, he leído de la relación entre el sexo oral y el cáncer de boca ¿Es así?

–Hoy en día sí porque con el **papiloma virus**, que está fundamentalmente relacionado con Ginecología, están apareciendo lesiones en boca y garganta que en determinados momentos sí que pueden conducir a un cáncer, con mucha menor frecuencia de lo que ocurre en el cérvix uterino, pero sí, puede ser.

–Ahora se usan mucho los auriculares para escuchar música o hablar por el móvil. ¿Influye en la salud de nuestros oídos?

–Hay un aumento claro de **pérdidas auditivas** en relación al uso de música potente y al número de horas con dispositivos auriculares. Es peor escuchar con auriculares que escuchar la música ambiental. Y sobre todo va a depender del volumen y del tiempo en horas que se utilicen [los auriculares].

–¿Y qué es lo recomendable?

–Lo primero, que el volumen sea adecuado, que sea bajo, y limitar el tiempo que se use. Y en la medida de lo posible, cuando se quiera escuchar música, no utilizar dispositivos intraauriculares, sino **música ambiente**, como toda la vida. Y si hay que elegir, son mejores los auriculares por fuera que los intracanal [los que van dentro del oído]. Son mejores los que van fuera.

–¿Pero todavía ustedes como especialistas no ven estos efectos? Digo porque la costumbre de usar los dispositivos dentro del oído de forma tan generalizada es reciente...

–Sí... ya sí lo vemos. Pero faltan muchos más años para llegar a conclusiones, pero sí que se ven, sobre todo más gente joven con acúfenos [**pitidos**] que antes. Dentro de unos años seguramente habrá más...

EL CLÍNICO NECESITA UN INCREMENTO DE PLANTILLA ACORDE AL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO DE SU ÁREA DE REFERENCIA"

–Se desconocen bastante estos efectos negativos de los auriculares sobre los oídos...

–No hay mucha información en campañas sobre eso. Lo saben los que vienen a consulta y se lo comentamos. Quizás debería haber **campañas** en ese sentido ya que se ha hecho tan generalizado.

–¿El estrés hace daño a los oídos?

–Es negativo para los acúfenos [pitidos]. No tanto para la pérdida auditiva, pero tiene una gran influencia en los acúfenos.

–O sea que entre los auriculares y el estrés no son buenos tiempos para la salud de los oídos...

–No, no; exactamente. Y luego está el ruido ambiente... por maquinaria y por nuestra propia costumbre social. Y el uso cada vez más habitual y prolongado de auriculares... estamos viendo un aumento de la pérdida auditiva en **jóvenes** y la aparición de pitidos a edades tempranas. Aparte de esto, me interesa decir algo sobre el cáncer de cabeza y cuello... El tabaco... Es fundamental el abandono del hábito tabáquico.

–Dentro de su especialidad ¿en qué tipo de cánceres influye el tabaco?

–De boca, lengua, faringe, laringe... Se ha avanzado mucho en la sensibilización contra el hábito tabáquico con campañas de **concienciación** y con la legislación de espacios sin humo. Pero hay que seguir insistiendo porque tiene una relación directa con los cánceres de cabeza y cuello y con otros, como el de pulmón. Habría que hacer especial hincapié en los jóvenes porque mi sensación es que aumenta el tabaquismo en gente joven a la vez que lo deja gente de edad media. Yo creo que hay una franja de edad en la que hemos mejorado en el tabaquismo, que será entre los 30 y los 50. Pero en la franja alrededor de los 20, no ha calado el mensaje tanto, que es la misma edad en la que no cala el uso del preservativo.

–Usted que opera a los pacientes con cáncer ¿qué le diría a esos jóvenes?

–Que **filtrar** con el tabaco a esas edades para elevar la autoestima, luego deja un número de fumadores crónicos que 20 años más tarde pueden ser enfermos de cáncer.

–¿De qué técnicas o tratamientos se siente orgulloso en su servicio?

–De los **implantes cocleares** para pacientes sordos, de la colaboración con los oncólogos porque trabajamos en equipo y conseguimos dar una atención global a los pacientes con cáncer y de las **prótesis fonatorias** [que devuelven la voz] porque solventan una secuela muy grave de una cirugía [de cáncer de laringe] que es mutilante.

–Cuénteme las emociones en esas situaciones.

–Una situación muy emotiva es cuando colocas un implante coclear y una persona que no oía, te dice por primera vez que oye y normalmente se le saltan las lágrimas. Otra situación es cuando tras la extirpación de la laringe, cuando una persona usa por primera vez la prótesis y le sale la voz. Escucha su voz después de haber pensado que la había perdido para siempre... Ellos lo viven con **mucha emoción** y yo lo vivo de forma muy especial porque es de las veces que me hace olvidar mi rutina de trabajo y darme cuenta de la importancia de tu trabajo. Te saca de tu rutina, te paras un momento y comprendes que lo que has hecho tiene una repercusión muy directa en la vida de alguien.

–Y que valió la pena hacer seis años de carrera, el examen MIR y los cuatro de la especialidad...

–Y que vale la pena el esfuerzo diario.

–¿Tienen proyectos de investigación en su área?

–Sí. Hay **cuatro ensayos** con Oncología Médica y Radioterápica, de este hospital, para pacientes con cáncer. Son para pacientes en los que no dan resultados las terapias de cirugía, radioterapia y quimioterapia. Son enfermos que no han evolucionado bien y se les pretende dar otra alternativa con ensayos inmunológicos que son las terapias más nuevas. En este hospital se está trabajando eso bastante. No probamos por probar, son terapias con evidencia de esperanza de funcionamiento.

–Cuando era niña, los otorrinos extirpaban las amígdalas ante la menor complicación. ¿Y ahora?

–Eso ha cambiado muchísimo. Ahora somos muy conservadores y seleccionamos muy bien a que niños hay que extirparle las **amígdalas** y a cuales no. Hubo una época en la que prácticamente se extirpaban por defecto al mínimo problema de garganta. Hoy en día somos muy conservadores y seleccionamos para cirugía sólo a los pacientes en que estamos razonablemente seguros de que es la solución a su problema.

–Es colaborador docente en la Universidad de Málaga ¿Le gusta la docencia?

–Mucho, mucho. Para mí es un estímulo poder transmitir conocimiento a gente que en día de mañana van a ser médicos y van a tener los mismos problemas que yo.

–Lleva 15 años como especialista ¿No se arrepiente ni de la carrera ni de la especialidad?

–No. Es una rutina dura porque el trabajo de médico es duro, pero a la vez es muy satisfactoria. Te llena mucho la vida. No entiendo la Medicina como un trabajo.

–¿Le han agredido alguna vez?

–Físicamente no. Verbalmente... he tenido algún paciente mal educado. Pero conozco compañeros que han tenido situaciones duras.

–¿Qué se puede hacer para atajar las agresiones?

–Es difícil porque es una cuestión de educación. Creo que son importantes las campañas que se están haciendo últimamente para que vaya calando el mensaje en la gente joven de que debe existir un **respeto** hacia las personas en general y hacia el sanitario en particular.

–¿Conoce compañeros que hayan emigrado?

–Tengo compañeros que se han ido. Fuera de Málaga, la mayoría; e incluso, en **Inglaterra**. Ahora hay una menor tendencia a emigrar, pero tengo aún algún compañero en Inglaterra.

–¿Y qué le parece que haya médicos que tengan que emigrar?

–Yo no lo he vivido, pero estoy muy satisfecho de haberme quedado y haber podido mantener mis amistades, mi familia y el entorno. A mí me encanta Málaga. En ese sentido, me siento un privilegiado. Irse no debe ser un **drama**. Entra dentro de las opciones vitales, en relación al trabajo. Pero si es la única opción, sí que puede suponer una situación vital estresante. Esa situación viene de la escasez de contratos y de la poca duración de los mismos que ha habido durante años, que ha hecho que la gente busque otras opciones.

–¿Y eso hay que cuidarlo más?

–Eso hay que cuidarlo muchísimo porque si no, no contaremos con una plantilla en el futuro que esté bien formada en lo que hace. Es muy importante la longevidad de una persona en su puesto para que pueda progresar como profesional y repercutir al hospital y a la sociedad. Lo que yo hago [entre otras cosas, implantar prótesis para que operados de cáncer de laringe vuelvan a hablar] sería imposible si no hubiera tenido la suerte de quedarme en mi puesto. Hoy en día hay una **subespecialización** y los resultados van en función de tu progresión. Se necesitan unos años de rodaje en una determinada cirugía para convertirte en un experto el día de mañana. No se trata solamente de un beneficio personal para los profesionales, sino que repercute en la atención sanitaria del futuro. Si no se cuida eso, cuando se vayan los expertos de hoy nos encontraremos que no ha habido renovación profesional.

–¿El Clínico qué necesita?

–Un **incremento** de plantilla acorde con el crecimiento demográfico de su área de referencia. Málaga ha crecido por la costa occidental y esa costa la atiende el Clínico.

–¿Qué le mejoraría a la provincia?

–Tenemos que mejorar como ciudadanos con la limpieza. Málaga ha mejorado increíblemente en los últimos años, estéticamente y en oferta cultural y hostelera. Es una ciudad con un crecimiento maravilloso, ha dado un vuelco y tenemos que estar a la altura con el **civismo**. Pienso que cuidamos poco la limpieza y eso me gustaría mucho que cambiara.

–¿El Metro al PTA o al Civil?

–Al PTA porque son las distancias más largas y la zona más inconexa.

Otorrino, submarinista y boxeador

Oscar Cazorla nació en Palencia, pero se crió en Málaga. Aquí hizo la carrera y luego se formó como otorrinolaringólogo en el Clínico. Trabaja en este hospital, aunque antes pasó por los comarcales de **Ronda y Antequera**. Se especializa en operar tumores de cabeza y cuello. **Una de sus mayores satisfacciones profesionales** es haberle devuelto la voz a muchos pacientes que la habían perdido tras haber sido operados de cáncer de laringe mediante la implantación de prótesis fonatorias. Compatibiliza la sanidad pública con la privada y es **docente colaborador de la Universidad de Málaga**. Le gusta el cine –“desde Orson Wells a Woody Allen”–, y la novela. Dice que tiene “debilidad” por Javier Marías. Practica **submarinismo y boxeo**. Defiende este último deporte porque afirma que está mal comprendido porque “lo que hacemos es boxear, no pelear”. También le gusta empaparse de la historia de la Medicina porque sostiene que estimula el carácter humanista de la profesión que “nunca se debe perder”.