



TESTIMONIOS PARA LA HISTORIA

Àngel Font



PC, 16è VOLUM. Especialitats mèdiques de Barcelona, I

DR. DANIEL MALET HERNÁNDEZ

CIRURGIA ORAL I MAXILLOFACIAL



Text del 2004

L'evolució de la medicina implicarà la desaparició del cirurgià.

La cirurgia maxil·lofacial va néixer a partir de l'estomatologia per poder tractar determinades patologies que els dentistes no podien realitzar per manca de coneixements sobre cirurgia de la cara, la base del crani i el coll. Progressivament va anar abraçant més terrenys fins convertir-se en un àmbit que també s'apropa a la cirurgia plàstica i l'otorinolaringologia. Avui és una especialitat plenament consolidada que tracta patologies complexes i de gran risc. **“La cirurgia maxil·lofacial és relativament jove. Aquest especialista es pot considerar la màxima entitat dins del món de la boca. És la persona més preparada teòricament per poder tractar les malalties d'aquesta part del cos.”**

El doctor Daniel Malet Hernández és cirurgià maxil·lofacial especialitzat en cirurgia de la base del crani, una àrea que tracta tumoracions de difícil curació. Daniel Malet Hernández va apropar-se al món de la medicina de mans del seu avi, qui va ser metge ginecòleg i internista. **“El meu pare no va poder ser-ho perquè la Guerra Civil no li ho va permetre. Quan jo tenia quatre anys ja deia que volia ser metge. Durant els primers cursos de carrera vaig accedir com a intern a l'Hospital de Sant Pau i vaig passar per diferents especialitats que em van aportar molts coneixements. La**

medicina m'agradava globalment. Tenia ganes de fer una especialitat quirúrgica i la cirurgia maxil·lofacial tenia l'atractiu de ser molt concreta. La carrera vaig fer-la a l'Hospital de Sant Pau. Va ser una època de la qual guardo un gran record. El que no sabia aleshores és que m'exigiria cursar l'especialitat d'estomatologia, que vaig fer a Bellvitge. L'especialitat quirúrgica la vaig cursar a l'Hospital Vall d'Hebron, a on continuo treballant com a metge adjunt. El meu cap de servei va ser el doctor Pifarré, i ara és el Dr. Raspall. A més de ser uns grans professionals, m'han ensenyat que la medicina per sobre de tot ha de ser humanista."

El doctor Malet s'ha subespecialitzat en cirurgia de la base del crani, "A l'Hospital de la Vall d'Hebron he participat en la creació d'un equip format també per especialistes de neurociències que ha desenvolupat una terapèutica de gran complexitat. La nostra formació ha estat autodidàctica. Pel fet de ser un equip de gent jove i per una osmosi diària entre companys, cada dia s'aprèn, així com a través de les sessions clíniques setmanals i de l'assistència a congressos, entre d'altres vies de formació. En els darrers anys hi ha hagut un canvi en les tècniques quirúrgiques i en l'instrumental i això fa que hàgim d'estar al dia de tot allò que s'investiga i s'introdueix en el camp clínic. Els divendres el nostre equip fa una sessió d'oncologia on ens presentem cirurgians maxil·lofacials, oncòlegs, radioterapeutes, imaginòlegs, anatomopatòlegs... per tractar casos de pacients i establir l'estadiatge i un diagnòstic conjunt. El comitè decideix el tipus de cirurgia, quirúrgica o no."

La cirurgia de la base del crani és de risc, "dóna problemes al postoperatori, sobretot en pacients molt greus. Quan es tracten tumors s'ha de fer un treball multidisciplinari amb els neurocirurgians i fer abordatges en què aquests especialistes tracten la part intracraneal i els maxil·lofacials, l'externa. Hi ha cirurgies que han evolucionat molt, com la microcirurgia i la de la base del crani. D'aquí uns anys es podran fer cirurgies amb robot i podrem parlar d'una cirurgia microinvasiva gràcies a l'aplicació de tecnologies molt avançades. L'evolució de la medicina implicarà la desaparició del cirurgià."

En la cirurgia de la base del crani s'ha de ser atrevit per enfrontar-se a un cirurgia difícil: "Prendre decisions ràpides davant d'una situació és habitual i cal que els cirurgians siguin temperamentals. En cirurgia corres molts riscos, no és una ciència exacta, i, a vegades, els pacients no ho saben ni ho valoren. En tot cas, per ser cirurgià cal sobretot tenir molt de sentit comú i ser molt hàbil. Hi ha tumors que s'originen a l'òrbita, a la regió parotídia, al si maxil·lar, o tumors endocranials que són de molt difícil accés, en territori de ningú; arribar-hi és el que fa que necessitis diferents equips i que es consideri una cirurgia de risc. Hi ha estructures vitals molt importants a prop, la qual cosa fa que la intervenció sigui de difícil manipulació. És una cirurgia desagradada perquè el pacient acostuma a patir seqüeles i hi pot haver infeccions vitals en el postoperatori. Cal obrir el crani i això vol dir que aquesta intervenció quirúrgica només es pot fer en un hospital." Als pacients d'aquesta cirurgia "se'ls ha d'explicar la realitat de la patologia cruament, tot allò que pot passar i el percentatge de risc que hi ha. Acostumen a acceptar tirar endavant la intervenció perquè es tracta de casos de gran gravetat sense alternatives possibles."

El doctor Malet combina l'exercici de la medicina en l'àmbit públic i el privat i en ambdós llocs ha apostat pel treball en equip. "En la pràctica privada, al centre Gnation, un equip de sis metges tractem patologies diferents de les de l'hospital, sobretot cirurgia oral i implantològica. En els darrers anys estem fent molta cirurgia reparadora amb implants i no tant la cirurgia clàssica purament d'exodòncies o quists. El concepte de cirurgia oral ha anat canviant. És una cirurgia ambulatoria amb anestèsia local", un nou concepte de la medicina que el doctor Malet va contribuir a introduir a Catalunya.

Als inicis de Gnation, el 1990, encara en solitari, va emprendre l'aventura de crear un quiròfan per començar a introduir la cirurgia ambulatoria. "Més endavant es van incorporar professionals d'un gran nivell mèdic que enriqueixen la praxi mèdica i fan que cada dia puguem oferir resultats de més qualitat i eficiència."