



Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears

Sessió Inaugural

21 de gener de 2021

Palma de Mallorca
Illes Balears



Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears

Sessió Inaugural

21 de gener de 2021

Palma de Mallorca
Illes Balears

Aquest opuscle ha estat subvencionat en el marc de la col·laboració amb la Conselleria de Presidència, Cultura i Igualtat del Govern de les Illes Balears.



G CONSELLERIA
O PRESIDÈNCIA,
I CULTURA I IGUALTAT
B
/

EDITA

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears



www.ramib.org



Academia Asociada

Campaner, 4, baixos. 07003 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 12 30
Email: inforamib@gmail.com
Pàgina web: <http://www.ramib.org>

© dels textos: els autors

Disseny i maquetació

Intelagencia Publicidad - www.intelagencia.es - intelagencia@intelagencia.es

Sessió inaugural del Curs Acadèmic 2021

PARAULES D'OBERTURA

de
l'Excm. Sr. **Macià Tomàs Salvà**
President

MEMÒRIA ACADÈMICA DE L'ANY 2020

pel
M. I. Sr. **Antoni Cañellas Trobat**
Secretari general

DISCURS INAUGURAL

*La colisión de dos pandemias:
retos y oportunidades*

pel
M. I. Sr. **Lluís Masmiquel Comas**
Acadèmic numerari

PREMIS I DISTINCIONS

Palma, 21 de gener de 2021

PARAULES D'OBERTURA

de

l'Excm. Sr. **Macià Tomàs Salvà**

President de la Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears

Autoritats,
M. Il·lres. Sres. i Srs. acadèmics,
Sres. i Srs.,

Em complau obrir la sessió inaugural del curs 2021 agraint al gerent de l'Hospital Universitari Son Espases la seva amable acollida.

Gràcies igualment a les conselleries de Presidència i de Salut, a Banca March, a la companyia ASISA i al Col·legi Oficial de Metges i el seu Patronat Científic per la protecció que atorguen a l'Acadèmia, com també a les gerències de la Clínica Rotger i del Grup Quirónsalud, la família de metges Rosselló, el Col·legi Oficial d'Infermeria, l'Associació Espanyola Contra el Càncer a Balears, el Col·legi de Farmacèutics de Balears i el Grup "Salut i Força". En línia amb l'esperit col·laboratiu que promou l'Acadèmia, fa poques setmanes s'ha afegit a aquesta llista l'Escola Universitària ADEMA com a impulsora del premi al millor estudi d'investigació en salut bucal i nutrició, en qualsevol dels seus àmbits.

Cada any duu inscrita la seva història. El 2020 ha estat el de la pandèmia i el col·lapse econòmic, però també el de la ciència i la raó solidària. Si ens ha revelat les mancances i disfuncions del nostre sistema de salut també ha mostrat les capacitats i el compromís dels nostres professionals sanitaris, que cuidant la salut dels altres s'exposaren en primera línia a una infecció que va contagiar-los més que als de qualsevol altre país del nostre entorn.

Avui, amb la confiança que atorga l'extraordinària velocitat de disseny, producció i distribució de la vacuna, convé recordar els nombrosos articles que des del 2005¹ alertaven del previsible esclat d'una crisi sanitària com l'actual: el coronavirus hauria de fer comprendre millor als científics com als polítics la importància de prendre esment en les advertències quan encara hi ha marge per prevenir. Una reflexió addicional és que, com en totes les pandèmies de la història, l'actual incideix sobretot en la vida dels més dèbils i obliga, per això, a promoure una cultura que posi en el centre la dignitat humana i la justícia social.

No puc deixar d'expressar el dol de la Reial Acadèmia per la mort el curs precedent del catedràtic d'història de la ciència M. Il·ltre. Sr. Francesc Bujosa Homar, un dels acadèmics més distingits i més estimats. Trobarem a faltar les seves agudes observacions, sempre a punt per desconcertar l'interlocutor i despertar-li un somriure. De la memòria de l'any 2020, que llegirà tot seguit el secretari general, també voldria destacar l'ingrés el mes de novembre passat del M. Il·ltre. Sr. Claudio R. Mirasso Santos: amb ell l'Acadèmia eixampla cap a la física les bases científiques de l'activitat corporativa.

Després de la lliçó magistral, enguany a càrrec del M. Il·ltre. Sr. Lluís Masmiquel Comas, es lliuraran les distincions del curs 2020. Felicitem els premiats, particularment els Drs. Fernando Rotger Salas, Miquel Bennasar Veny i Aina M^a Yáñez Juan, que han adquirit la condició d'acadèmics corresponents, i el Dr. Armando Bethencourt González, guardonat amb el premi a una trajectòria professional.

No res més, sinó desitjar a tots salut i vacunes per aquest any que comença.

1. A tall d'exemple, vid.: Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. *Clin Microbiol Rev.* 2007;20(4):660-694. doi:10.1128/CMR.00023-07; Saif LJ. Animal coronaviruses: what can they teach us about the severe acute respiratory syndrome? *Rev Sci Tech.* 2004;23(2):643-660. doi:10.20506/rst.23.2.1513; Wang LF, Eaton BT. Bats, civets and the emergence of SARS. *Curr Top Microbiol Immunol.* 2007; 315:325-344. doi:10.1007/978-3-540-70962-6_13

MEMÒRIA ACADÈMICA DE L'ANY 2020

pel

M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat

Secretari general de la Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears

Excm. Sr. President,
Digníssimes autoritats,
M. Il·lres. Sres. i Srs. Acadèmics,
Sres. i Srs.,

En 2020, malgrat la crisi originada per la pandèmia, la Reial Acadèmia ha continuat la seva activitat, adaptant-la a les difícils circumstàncies, essent fidel al seu compromís amb la societat balear. Faré una presentació sumària de la memòria d'activitats del curs anterior, atès que la relació detallada de les actuacions acadèmiques queda reflectida en la memòria impresa.

Sessió inaugural del curs acadèmic 2020

El dia 23 de gener de 2020 va tenir lloc a la sala d'actes de Can Campaner la solemne sessió d'obertura del curs acadèmic 2020.

Ocuparen la taula d'honor l'Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà, president de la Reial Acadèmia de Medicina; l'Excm. Sr. Fernando García Blázquez, comandant General de Balears; la Il·lma. Sra. Manuela García Romero, presidenta del Col·legi Oficial de Metges de Balears; la Sra. María Antònia Font Oliver, directora general de Salut pública i el M. Il·ltre. Sr. Antoni Cañellas Trobat, secretari general de la Reial Acadèmia de Medicina.

Assistiren els acadèmics numeraris M. Il·lres. Sres. i Srs. Juana M^a Román Piñana, Josep Tomàs Monserrat, Bartomeu Anguera Sansó, Alfonso Ballesteros Fernández, Francesc Bujosa Homar, Ferran Tolosa Cabaní, Joan Buades Reinés, José Luís Olea Vallejo, Pere Riutord Sbert, Joan Besalduch Vidal, Félix Grases Freixedas, Josep Francesc Forteza Albertí, Jordi Ibáñez Juvé, Joan March Noguera, A. Arturo López González, M^a Pilar Roca Salom, Javier Cortés Bordoy, Lluís Masmiquel Comas, Sebastià Crespi Rotger, Antònia Barceló Bennassar, Javier Garau Alemany, Jordi Reina Prieto i Joan M. Benejam Gual.

A les files de convidats seien altres autoritats autonòmiques, universitàries i col·legials i un nombrós públic omplia la sala.

Va obrir la sessió el president de l'Acadèmia amb unes paraules de benvinguda als assistents i altres d'agraïment als benefactors i patrocinadors de la Corporació. Va recordar les raons que, dos segles enrere, impulsaren als poders públics a crear les reials acadèmies de medicina, organitzacions avui amb personalitat jurídica pròpia i autonomia característica per tal de garantir millor les llibertats intel·lectuals, d'investigació i d'expressió. Igualment, va felicitar els guardonats amb els diferents premis convocats.

Després, el secretari general va llegir un resum de la memòria acadèmica del curs 2019.

Tot seguit, l'acadèmic numerari M. II·ltre. Sr. Dr. Javier Cortés Bordoy va pronunciar el discurs inaugural titulat *El càncer a les Illes Balears: prevenció i propostes preventives*, on va exposar la situació del càncer a la nostra comunitat, amb estudis estadístics dels diferents tipus de neoplàsies, aturant-se especialment en els aspectes relacionats amb el diagnòstic precoç i la prevenció.

Posteriorment, el secretari general va donar lectura a la relació dels premis i distincions concedits per la Reial Acadèmia durant el 2019 i va cridar a l'estrada els guanyadors, que reberen les distincions de mans de les autoritats. Acabada la cerimònia de lliurament dels premis, el secretari general va anunciar la convocatòria i les bases del premis del curs 2020.

Finalment, el president de la Reial Acadèmia va declarar obert el curs acadèmic 2020 en nom de S.M. el Rei i va clausurar la sessió.

Renovació de càrrecs de la Junta de govern de la Reial Acadèmia

El dia 4 de febrer de 2020, en sessió extraordinària, van renovar-se els càrrecs de vicepresident, vicesecretari i bibliotecari, segons assenyalen l'Art. 23 dels estatuts i l'Art. 10 del Reglament corporatiu.

Resultaren elegits en primera votació el Dr. A. Arturo López González com a vicepresident; el Dr. Sebastià Crespí Rotger en el càrrec de vicesecretari i la Dra. Antònia Barceló Bennassar com a bibliotecària

Col·laboració amb la companyia ASISA

En base al conveni signat tres anys enrere, l'Acadèmia i la companyia ASISA han ampliat l'àmbit de col·laboració durant 2020. A l'usual programa de sessions científiques patrocinades s'han afegit enguany les entrevistes de ponents experts sobre temes sanitaris d'actualitat, gravades i penjades en xarxa al lloc web de *Youtube* de l'Acadèmia. Igualment, el conveni amb ASISA ha permès renovar els mitjans tècnics audiovisuals propis i millorar la tasca de difusió de les activitats acadèmiques a les xarxes socials.

Ordenació, catalogació i digitalització de l'Arxiu acadèmic

Seguint el programa de fases fixat, el Servei de Biblioteca i Documentació de la Universitat de les Illes Balears, encarregat d'ordenar, catalogar i digitalitzar l'arxiu

històric, ha finalitzat el 2020 la tasca de digitalització dels fons documental de l'arxiu històric corresponent al fons documental de la Pesta llevantina de l'any 1820, el més conegut i consultat pels investigadors.

Els parts sanitaris, la correspondència, els oficis sanitaris i les actes de la Junta de Sanitat corresponents a la pesta negra de 1820, que va afectar les localitats d'Artà, Sant Llorenç, Capdepera i Son Servera, sumen uns 4.200 documents.

La documentació continguda en el fons de la Pesta de 1820, es troba dividida en una sèrie de subfons organitzats de forma temàtica, els quals són: Correspondència (COR), Parts Sanitaris - Informes (PSI), Oficis Sanitaris i esborranys (OSE), Actes de les sessions de la Junta Superior de Sanitat durant els anys de la pesta (AJS) i Documents Diversos (DDV).

Cadascun dels subfons es troba dividit al seu torn en les respectives sèries i subsèries. Dins cadascuna de les sèries els documents s'ordenen per dates de creació, quedant al final aquells dels quals no consta la data.

El fons és des d'ara accessible als investigadors a través de la plataforma universitària. Igualment, s'ha acordat amb la Universitat el projecte d'editar, el 2021, el catàleg complet de l'arxiu històric de l'Acadèmia.

Adquisició d'un nou fons documental

La Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, per acord de la Junta de Govern, va adquirir 297 documents, essencialment actes de la Junta Superior de Sanitat que s'estenen des del 1817 a 1822, entre els quals destaquen les corresponents a la pesta bubònica de 1820. Amb aquesta adquisició, la Reial Acadèmia reuneix la col·lecció de documents històrics més completa sobre l'epidèmia de pesta de 1820 i amplia el seu fons bibliogràfic amb documents de molt de valor científic.

Medicina Balear

Seguint el programa de divulgació científica, s'han editat sota la direcció de l'acadèmic M. II·ltre. Sr. A. Arturo López González els tres números ordinaris de la revista científica *Medicina Balear* en format digital. Cal destacar l'edició d'un quart número, extraordinari de la revista, dedicat exclusivament a la pandèmia de COVID-19 a Balears. Aquest número especial ha constatat de dues editorials i 11 articles originals.

Convé ressaltar el patrocini que la publicació acadèmica rep de la Fundació Patronat Científic del Col·legi de Metges, dirigida per l'acadèmic numerari M. II·ltre. Sr. Alfonso Ballesteros fins mitjan 2020, quan, en acabar el seu mandat, va ésser rellevat pel Dr. Antoni Bennasar Arbós.

La revista, inclosa a la plataforma Biblioteca Digital de les Illes Balears (BDIB), ha consolidat la visibilitat i difusió. Així, fins el 20 de desembre, durant 2020, la col·lecció digital de la revista suma un total de 411.079 descàrregues d'articles i d'exemplars sencers, distribuïdes en 253.101 descàrregues en PDF a través de la BDIB i 157.978 a Dialnet, a text complet.

Medicina Balear ocupa el primer lloc en el rànquing de publicacions de caire científic i sanitari de la plataforma universitària balear.

A aquestes xifres cal afegir les 163.563 descàrregues d'articles efectuades per usuaris des del web propi de la revista, www.medicinabalear.org

Número especial de *Medicina Balear*

Sota la coordinació del seu director, A. Arturo López González, Medicina Balear ha editat el darrer trimestre de 2020 un número extraordinari dedicat a la covid-19, amb una especial atenció als aspectes relacionats amb la pandèmia a Balears. Hi han col·laborat amb treballs originals un ventall prestigiós de professionals de la sanitat com José Reyes Moreno, Joan Buades Reinés, Mattia Mazzoli, Jaume Giménez Durán, Antonio Pareja Bezares, Joan March Noguera, Víctor Pujol de Lara, Claudio Mirasso Santos, Tarun Khajuria, Víctor M. Eguíluz, Pere Riutord Sbert, Jordi Reina Prieto, Joan Besalduch Vidal, Jordi Ibáñez Juvé, Bartomeu Alorda i Josep M^a Vicens Gómez.

Suspensió d'activitats corporatives presencials

El 14 de març de 2020, en vista de l'excepcional situació sanitària i en compliment de les mesures extraordinàries establertes per les autoritats sanitàries, tant nacionals com autonòmiques, per limitar la propagació i el contagi del COVID-19, el president de la Reial Acadèmia, en aplicació de l'Art. 25.1.5 dels vigents Estatuts, seguint el consell unànim de la Junta de govern, va resoldre suspendre indefinidament totes les activitats corporatives que comportassin la reunió d'acadèmics. Aquesta suspensió dels actes corporatius presencials va prolongar-se fins el dia 3 de novembre.

Comunicat de la Reial Acadèmia

El dia 30 d'abril de 2020, la Reial Acadèmia va emetre un comunicat titulat "*Pandèmia de COVID-19: Informació i investigació biomèdica*" que va ser subscrit per vuit col·legis professionals i entitats de ciències de la salut, que va tenir un ressò social considerable.

En resum, el comunicat feia referència a la necessitat que, en temps de crisi sanitària, les informacions de caràcter sanitari i científic que arriben a l'opinió pública, estiguin

sustentades per evidències de la major qualitat científica i que els fons públics destinats a donar suport a la recerca siguin atorgats als projectes més solvents. En aquest comunicat, la Reial Acadèmia també mostrava la seva disposició a col·laborar i ajudar en la consecució d'aquests objectius

Sessions de govern

Durant el curs acadèmic 2020, a més de la sessió solemne inaugural de curs, van celebrar-se quatre sessions de govern ordinàries –als efectes d'organització interna i del seguiment de les activitats acadèmiques– i set extraordinàries.

De les sessions extraordinàries celebrades, la de 4 de febrer va ésser convocada per renovar càrrecs de la Junta de govern; en la de dia 3 de març va resultar elegit acadèmic numerari el Dr. Claudio R. Mirasso Santos; la del dia 18 de març va convocar-se per acordar la suspensió de les sessions científiques públiques de la RAMIB; finalment, el dia 1 de desembre es celebraren quatre sessions extraordinàries consecutives: en la primera va acordar-se atorgar la distinció Medalla Dr. Mateu Orfila al M. IIltre. Sr. Bartomeu Anguera Sansó, ex-president de la Corporació; en la segona el ple de la corporació va votar la proposta dels premis i distincions convocats pel curs acadèmic 2020; la tercera va decidir l'elecció de dos acadèmics corresponents proposats; en la darrera sessió va votar-se una petició de pas a la categoria d'acadèmic emèrit.

Conveni de col·laboració amb l'Escola Universitària ADEMA

El dia 18 de novembre de 2020 va dur-se a terme l'acord de signatura d'un conveni de col·laboració entre la Reial Acadèmia i l'Escola Universitària ADEMA. Els presidents de les dues entitats, Drs. Macià Tomàs Salvà i Sr. Diego González Carrasco, es congratularen de l'acord que suposa que l'Escola Universitària ADEMA subvencioni un nou premi d'investigació destinat al millor estudi presentat en el camp de la salut bucal i nutrició, en qualsevol dels seus àmbits.

La concessió del nou premi se regirà segons les bases que estableix la Reial Acadèmia en la seva convocatòria anual de premis.

Recepció de nous acadèmics numeraris

El dia 3 de març de 2020 havia resultat escollit acadèmic numerari el **Prof. Claudio Rubén Mirasso Santos**, catedràtic del Departament de Física de la Universitat de les Illes Balears i investigador de l'Institut de Física Interdisciplinària i Sistemes Complexos (IFSIC, UIB-CSIC).

Va rebre el doctorat en física per la Universitat Nacional de La Plata, Argentina, el 1989.

Ha ocupat càrrecs postdoctorals a Espanya i als Països Baixos. És autor o coautor de més de 160 articles de revistes internacionals, amb més de 7000 cites. Va ser coordinador dels projectes Europeus OCCULT (*Optical Chaos Communications using Laser-diode Transmitters*) i PHOCUS (*towards a PHOtonic liquid state machine based on delay-CoUpled Systems*). Actualment, és investigador principal de la Unitat de Excel·lència Marí de Maeztu del IFISC. Els seus interessos de recerca inclouen el processament d'informació i la dinàmica dels circuits cerebrals, l'anàlisi de sèries temporals biomèdiques, els dispositius fotònics neuro-inspirats i la intel·ligència artificial.

La solemne sessió de la seva entrada va celebrar-se el dia 26 de novembre de 2020 a la sala d'actes de la nostra Universitat. El recipiendari va llegir el discurs *De la física de los circuitos cerebrales a las redes neuronales artificiales*.

El **M.I. Sr. Javier Cortés Bordoy** va contestar el discurs en nom de l'Acadèmia.

Per acabar, el president va imposar la medalla corporativa al nou acadèmic i li va lliurar el diploma acreditatiu.

Acadèmics numeraris traspassats

M. IIltre. Sr. Francesc Bujosa Homar

Va néixer a Esporles el 1947, fill del metge Jaume Bujosa Gras. L'any 1965 es traslladà a València per estudiar Medicina i va allotjar-se al Col·legi Major Lluís Vives, del qual era director el Prof. José Maria López Piñero, catedràtic d'Història de la Medicina a la Facultat. Aquesta coincidència va marcar de forma decisiva la seva vida. L'any 1971 va dur a terme una estada al *Departament of Psychiatry and Behavioral Neuroscience* de la Facultat de Medicina de la Universitat de Chicago i va poder assistir a les activitats de la Chicago Society for the History of Medicine and the Humanities.

L'any 1972 es va llicenciar en Medicina amb la tesina *Catálogo de Disertaciones, Censuras y Documentos de la Real Academia Médico-Práctica de Mallorca (1788-1800)*, convertida en llibre l'any 1975.

Fou secretari de redacció del Boletín Informativo del *Instituto Médico Valenciano* entre 1973-1979, secretari de redacció dels *Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina* entre 1974-1982, i secretari de redacció d'*Hispaniae Scientia. Colección de Clásicos Científicos Españoles* entre 1975-1980.

L'any 1975 va obtenir el premi de la Secció de Medicina Legal, Psiquiatria i Història de la Medicina de la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Palma de Mallorca, per un treball titulat *Fuentes Bibliográficas de la Historia de la Medicina Balear*. Entre 1973-1977 va preparar la tesi doctoral que li dirigí el Prof. López Piñero, *Origen histórico del concepto de afasia*, ja com a professor adjunt interí.

L'any 1979 firma amb José María López Piñero l'obra *Clásicos Españoles de la Anatomía Patológica anteriores a Cajal*. L'any 1981 va ser guardonat amb el Premi Jano de Humanidades i, dos anys després, es va traslladar a Saragossa en comissió de serveis com a professor adjunt numerari adscrit a l'àrea d'Història de la Facultat de Medicina. Aquest mateix any publicà *La afasia y la polarización ideológica en torno al sistema central en la primera mitad del siglo XIX*.

L'any 1986 va guanyar per oposició una plaça com a catedràtic d'Història de la Ciència adscrit al Departament de Filosofia i Història de la Ciència de la Facultat de Medicina de la Universitat de Saragossa.

Per concurs de mèrits, Francesc Bujosa va ésser nomenat catedràtic de Història de la Ciència de la Universitat de les Illes Balears el 1990. L'any 1991 llegí la lliçó inaugural, *Dins el cau de la ciència, un nou intent d'obrir la caixa de Pandora*.

Publicà Bibliografia crítica sobre *Historia de la Ciencia, la Medicina y la Tecnología de Aragón, Método científico y Sociología de la Ciencia: el Constructivisme* i un interessant estudi introductor del llibre del metge Fernando Weyler y Laviña: *Topografía físico-médica de las Islas Baleares y en particular la de Mallorca (1854)*.

Va ingressar l'any 1993 a la nostra Reial Acadèmia de Medicina amb el discurs *Ment i cervell a la història de la Medicina* contestat per l'acadèmic numerari Dr. Josep Tomàs Monserrat.

L'any 2001 va impulsar el Grup d'Investigació d'Història de les Ciències de la Salut integrat a l'Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Va orientar la seva activitat social a la promoció cultural de l'art, la ciència, la història i els esports a la premsa escrita.

Va morir el 10 de març de 2020. Que Déu el tengui a la Glòria.

Nous acadèmics corresponents

El dia 3 de desembre de 2020, en sessió extraordinària, van resultar elegits acadèmics corresponents, per unanimitat:

Dr. D. Fernando Rotger Salas, metge especialista en urologia, cap del servei d'urologia a l'Hospital General (1977) i, director de la Clínica Rotger des del 1976 i durant molts anys. Va introduir a Mallorca la litotrícia extra-corpòria el 1987.

Dr. D. Miquel Bennàssar Veny, director del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia, membre del grup de recerca en l'evidència, estils de vida i salut, a l'Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) i de l'Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa).

Cèdula fundacional 1788

El dia 1 de desembre de 2020, en sessió ordinària de govern, va acordar-se concedir la distinció “Cèdula Fundacional 1788” del curs acadèmic 2020, al **Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears**, per la col·laboració i vinculació amb la Reial Acadèmia i pel patrocini del premi al millor estudi d’investigació en Farmàcia, en qualsevol dels seus àmbits, que concedeix dins la nostra corporació

Sessions científiques

Durant el curs 2020, per motius de la pandèmia, no s’han pogut celebrar el programa previst de sessions científiques per donar a conèixer i debatre temes d’interès científic i social en matèria de salut. Així i tot, s’han produït un total de dues sessions científiques ordinàries i dues més d’extraordinàries. Es troben accessibles a la xarxa, gravades, en el canal acadèmic del lloc web *Youtube*. A finals del curs 2020 les visualitzacions dels vídeos de les sessions acadèmiques s’acosten a les 8.500.

3 de febrer de 2020. Sessió científica, *Virus respiratorios amenazantes. El nuevo coronavirus 2019-nCoV ¿un peligro real?*, a càrrec dels acadèmics numeraris Dr. Jordi Reina Prieto, cap de Virologia de l’Hospital Universitari de Son Espases i del Dr. Javier Garau Alemany, cap de Medicina Interna de la Clínica Quirón Rotger. Va presentar als conferenciant el president de la RAMIB, Dr. Macià Tomàs Salvà.

4 de febrer de 2020. Sessió científica, *Reprogramación celular: cómo cambiar la identidad de las células*, a càrrec de la Dra. Lluç Mosteiro Carretero, investigadora del *Molecular Oncology Department. Genentech, Inc.* San Francisco, USA. Va presentar la conferenciant l’acadèmic numerari Dr. Pere Riutord Sbert i va moderar el col·loqui el president de la RAMIB.

11 de febrer de 2020. Sessió científica, *La conservación de la biodiversidad como herramienta de prevención de enfermedades emergentes*, a càrrec del Dr. Jordi Serra Cobo, professor associat de la Facultat de Biologia de la Universitat de Barcelona i, investigador de l’Institut de Recerca de la Biodiversitat (IRBio) de la mateixa Universitat. Va presentar al conferenciant el Sr. Pere Crespí Salom, membre del Col·legi Oficial de Biòlegs de les Illes Balears i va dirigir el col·loqui el president de la RAMIB. Aquesta sessió científica, va ser organitzada conjuntament amb el Col·legi Oficial de Biòlegs de les Illes Balears.

3 de març de 2020. Sessió científica, *Malformaciones vasculares cerebrales complejas: un nuevo paradigma terapéutico*, a càrrec del Dr. Gregorio Rodríguez-Boto Amago, cap del Servei de Neurocirurgia de l’Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda i professor titular de Neurocirurgia de la Universitat Autònoma de Madrid. Va presentar al conferenciant i va moderar el debat posterior el president de l’Acadèmia.

Píndoles acadèmiques

Per tal de donar més visibilitat social a l'Acadèmia en temps de pandèmia, el mes de setembre la Junta Directiva va acordar iniciar la gravació i divulgació d'una sèrie de píndoles informatives, en format audiovisual, consistents en entrevistes gravades als acadèmics (i també experts no acadèmics) sobre temes d'actualitat científica o sanitària en general. Aquestes entrevistes, difoses a través del canal de *Youtube* de l'Acadèmia, a finals d'any acumulen més d'un milenar i mig de visualitzacions. Durant el darrer trimestre del curs 2020 s'han difós les següents píndoles:

- *Pseudoterapias y pseudociencias*, a càrrec del Dr. Javier Cortés Bordoy.
- *Las vacunas frente al Sars-Cov-2*, a càrrec del Dr. Jordi Reina Prieto.
- *Proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia*, a càrrec de la Dra. María del Carmen Tomás-Valiente Lanuza.
- *Dispositivo de cierre periférico de mascarillas quirúrgicas. ADEMA Mask safer*, a càrrec del Dr. Pere Riutord Sbert.
- *La epidemiologia, un nuevo protagonista en la vida diaria*, a càrrec del Dr. Antonio Pareja Bezares.
- *La peste de 1820 i la medicalització de Mallorca*, a càrrec del Dr. Pere Salas Vives.

Col·laboracions de la Reial Acadèmia

El dia 24 de setembre, amb motiu del Dia Mundial d'Investigació Contra el Càncer 2020, la Reial Acadèmia va participar, amb l'Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) y el Cercle d'Economia de Mallorca, en una taula rodona organitzada per l'Associació Espanyola Contra el Càncer (aecc) en Balears, sobre "La situació de la investigació sobre el càncer a les Illes Balears".

A la taula rodona es va fer referència a com està afectant la pandèmia de la covid-19 a la recerca oncològica. El conjunt de les institucions, va fer una crida a la solidaritat de la societat balear amb la finalitat de donar suport a les investigacions oncològiques que es duen a terme a la nostra Comunitat.

Miscel·lània

El 29 de febrer de 2020 l'acadèmic **M. IIltre. Sr. Javier Cortés Bordoy**, president de l'Associació Espanyola contra el Càncer a Balears, va rebre de mans de la presidenta de la Comunitat Autònoma un dels Premis Ramon Llull, en reconeixement a la seva contribució a la investigació mèdica i la seva labor en la prevenció del càncer.

El passat mes de desembre, el Consell Insular de Mallorca va atorgar la *Medalla d'Honor i Gràtitud*, a l'acadèmic **M. I. Sr. Félix Grases Freixedas**, director de l'Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) i catedràtic de Química Analítica de la Universitat de les Illes Balears, per la dilatada carrera d'investigació tant a la nostra comunitat com a l'àmbit internacional. És un referent mundial en l'estudi de les calcificacions renals i en l'ús preventiu i terapèutic del fitat, descobriment de l'equip d'investigació del seu laboratori.

DISCURS INAUGURAL

La colisión de dos pandemias: retos y oportunidades

pel

M. I. Sr. Lluís Masmiquel Comas

Acadèmic Numerari

Excelentísimo Señor Presidente,
Dignísimas Autoridades,
Muy Ilustres Señoras y Señores Académicos,
Señoras y señores:

Como médico, y en un día importante para la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, no puedo evitar hablarles de la enfermedad que ha impactado de forma más relevante en nuestra práctica clínica, en nuestra economía y en nuestra vida social durante el último año: la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

Esta enfermedad, producida por el nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV2), fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020¹. Aunque sus tasas de mala evolución pueden variar de un país a otro, se estima que alrededor de 1 de cada 5-10 adultos sintomáticos ingresan en el hospital. De éstos, las tasas de ingreso en UCI, dependiendo del país, oscilan entre el 5 y el 32%²⁻⁵. A finales de diciembre, el SARS CoV2 había infectado a alrededor de 82 millones de personas y provocado 1.800.000 muertes⁶.

Hace ya 3 años, como endocrinólogo, en mi discurso de recepción académica, les hablaba de la obesidad como otra gran pandemia que es causa de grandes sufrimientos. La obesidad y el sobrepeso afectan conjuntamente a cerca del 50% de la población en los países industrializados y son el camino que nos lleva a muchas otras enfermedades no comunicables. La obesidad per se, supone un incremento del riesgo de hospitalización, de sufrir una enfermedad grave y de morir de forma prematura⁷.

Desafortunadamente, estas dos pandemias han entrado en colisión con repercusiones muy importantes para los individuos, las familias, los sistemas de salud, y la sociedad en general.

La infección por SARS-CoV2 tiene algunas similitudes con la gripe, por lo que podríamos decir que, en cierta manera, estábamos avisados. Desde la mal llamada gripe española de 1918, se sabe que la malnutrición, tanto por exceso como por defecto, comporta un peor pronóstico. En la misma línea, los datos recogidos durante las epidemias de gripe asiática de 1960 y de Hong Kong de 1968, indicaban que la obesidad se asociaba a una enfermedad más prolongada y a una mayor mortalidad. Finalmente, en 2009, la pandemia de gripe A (H1N1) permitió confirmar que la obesidad incrementaba la gravedad, el riesgo de hospitalización y el riesgo de muerte por gripe⁸.

En las próximas líneas revisaremos los datos epidemiológicos de la relación COVID-19-Obesidad, sus mecanismos potenciales y, finalmente, los retos terapéuticos y las oportunidades futuras derivadas de la colisión obesidad-COVID-19.

Evidencias clinicoepidemiológicas

Influencia de la obesidad sobre la COVID-19

Cai y colaboradores⁹, comunicaron por primera vez, en una serie de casi 400 pacientes de Shenzhen, que la obesidad incrementaba el riesgo de neumonía en pacientes con COVID-19. La razón de riesgos de neumonía grave fue de 1,96 y 5,7 para los pacientes con sobrepeso y obesidad, respectivamente, en comparación con los individuos con normopeso. Poco después, en Francia, Simonnet y colaboradores¹⁰ mostraron, en una serie de 124 pacientes consecutivos ingresados en UCI, que aquellos con un índice de masa corporal (IMC) mayor de 35 tenían 7 veces más riesgo de precisar ventilación mecánica. La prevalencia de obesidad en estos pacientes fue casi del 50%. En la serie americana de Petrelli¹¹ de 4103 pacientes, 445 precisaron ventilación mecánica. De éstos fallecieron el 36,4%. En esta serie, el factor de riesgo más importante de hospitalización fue la obesidad con IMC >40kg/m², unas 6 veces más en comparación con el normopeso.

Algunas series que han estratificado la muestra por edad observan un riesgo de 2 a 4 veces mayor de ingreso en UCI en pacientes de menos de 60 años con IMC >30 kg/m². Parece pues que el efecto de la obesidad es especialmente dramático entre la población más joven¹². Por otra parte, es bien conocido que existe una relación muy potente entre la edad avanzada y el riesgo de mala evolución de la COVID-19. Probablemente por ello, la influencia de la obesidad se pierde en la población anciana, especialmente a partir de los 70 años¹³.

Como bien saben ustedes, los datos basados en centros únicos son menos generalizables al estar sometidos a mayores sesgos. Sin embargo, estas observaciones vienen refrendadas por estudios multicéntricos y metaanálisis recientes.

A modo de ejemplo, la serie de Hendren y colaboradores¹³ aporta datos muy consistentes para las primeras economías al estudiar el *American Heart Association's COVID19 Cardiovascular Disease Registry* que recoge datos de 88 hospitales y más de 7000 pacientes. En él se observa que el riesgo combinado de muerte o ventilación mecánica fue un 28%, un 54% y un 80% más elevado para los IMC>30kg/m², >35kg/m² y >40kg/m², respectivamente. El incremento aislado del riesgo de intubación fue de un 28%, un 88% y un 208% para las mismas categorías. Esta asociación fue particularmente intensa en menores de 50 años. Por último, en los pacientes con obesidad, también se objetivó, un riesgo aumentado de hemodiálisis y tromboembolismo. Parece claro pues que la obesidad incrementa el riesgo de mala evolución de la COVID-19 especialmente en los sujetos más jóvenes.

Finalmente, destacar los resultados del metanálisis de Popkin y colaboradores¹⁴ que recoge datos de 75 estudios sobre obesidad y COVID-19. En éste se concluye que la obesidad aumenta en un 100% el riesgo de hospitalización. Se objetiva que el riesgo de ingreso en UCI y de ventilación mecánica, en particular cuando el IMC es mayor de

35 Kg/m², se incrementa un 74% y un 69%, respectivamente; y también, se confirma un exceso de mortalidad del 48%.

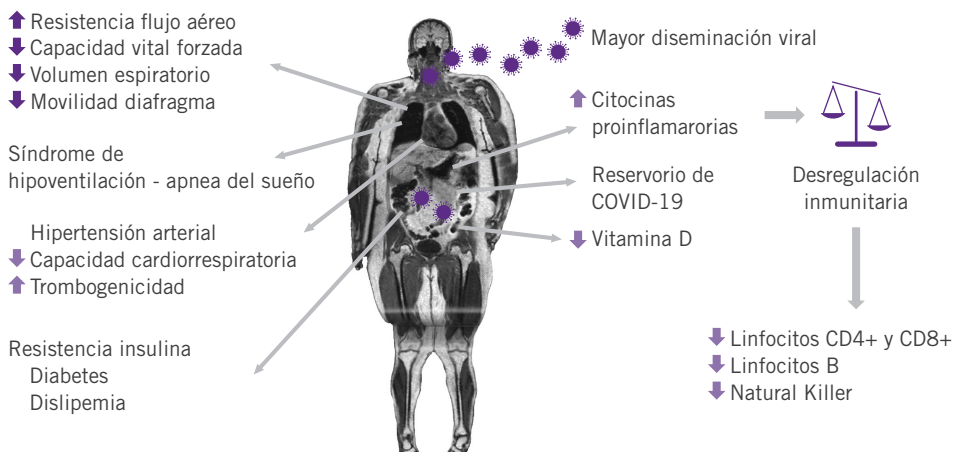
Otro aspecto crucial es saber es si los pacientes con obesidad son más susceptibles de ser infectados por SARS-CoV2. Existen pocos datos al respecto, pero el análisis de 2494 muestras del *UK Biobank* parece indicar que la respuesta es sí. El riesgo de tener una muestra positiva para SARS-CoV2 fue un 31%, un 55% y un 57% más elevado para pacientes con sobrepeso, obesidad con IMC>30kg/m² y obesidad con IMC>35kg/m², respectivamente¹⁵. En este mismo registro, un estudio de aleatorización mendeliana que compara 1211 pacientes europeos positivos con 387.079 individuos negativos indica que los pacientes en las categorías genéticas de alto riesgo para obesidad y dislipemia tienen mayor predisposición a la infección por SARS-CoV2¹⁶.

Influencia de la COVID-19 sobre la obesidad

La COVID-19 ha provocado la pérdida de puestos de trabajo y la falta de ingresos en una gran parte de la población. Esto se ha relacionado con un incremento de un bajo peso y malnutrición en los países pobres de Asia y África subsahariana¹⁷. Sin embargo, en los países con ingresos medios o elevados, algunos estudios objetivan un cambio hacia una mayor ingesta de alimentos procesados, con mayor densidad calórica, y de peor calidad nutricional. De la misma manera, se aprecia una mayor tendencia al sedentarismo^{18,19}. Todo ello, a pesar de no disponer de datos fidedignos en el momento actual, hace esperar un aumento de la prevalencia de obesidad y otras enfermedades no comunicables²⁰.

Mecanismos potenciales de la relación entre la COVID-19 y la obesidad

Diferentes mecanismos pueden explicar la relación COVID19-Obesidad (**Figura 1**).



La disfunción inmunológica

La obesidad es un estado inflamatorio sistémico de bajo grado que implica una activación crónica del sistema inmunológico. Esto afecta negativamente a los mecanismos de defensa y se asocia a una alta tasa de complicaciones infecciosas y fracasos de vacunación²¹.

El tejido adiposo es un órgano que juega un papel central en múltiples procesos fisiológicos entre los que se incluyen la inmunidad y la inflamación²². Secreta multitud de factores pro y antiinflamatorios que mantienen la homeostasis tisular. Cuando existe hipertrofia adiposa, se evidencia una infiltración por macrófagos que producen múltiples sustancias y se comunican con otras células del sistema inmune²³. En este estado, se observa un aumento de citocinas proinflamatorias (ej, la IL-6 y TNF- α) y una disminución de moléculas antiinflamatorias (ej. adiponectina). Todo ello, favorece la inflamación.

Como consecuencia de la inflamación, la inmunidad innata –primera línea de defensa– en la que participan interferones y células *natural killer*, y la inmunidad adaptativa, en la que participan linfocitos T-citotóxicos y B generadores de anticuerpos contra antígenos virales, están alteradas en los sujetos con obesidad²³. Por ello, responden peor frente a las infecciones víricas, observándose mayor carga viral, un ciclo vital más prolongado del virus y una peor capacidad de recuperación. En esta línea, se ha descrito una menor efectividad de antivirales y vacunas en los pacientes con obesidad. A modo ilustrativo, en las personas con obesidad, se describe una peor respuesta de células T CD8+ y de títulos de anticuerpos frente a la gripe tras la vacunación²⁴.

Por último, en los pacientes infectados por SARS-CoV2, si bien la respuesta inmune es vital para eliminar el virus, en algunas ocasiones, es persistente y exagerada causando una producción masiva de citocinas proinflamatorias. Como resultado, se produce una gran lesión tisular. Este fenómeno es lo que se conoce como “tormenta de citocinas”. La tormenta de citocinas es una de las principales causas de progresión y muerte en los estadios finales de la enfermedad²⁵⁻²⁷. Curiosamente, estos pacientes con mala evolución, en sus estadíos iniciales, presentan menor contaje de linfocitos CD4+, CD8+ y NK, así como mayores niveles de IL-6 y TNF. Por tanto, muestran un cierto paralelismo con lo que se observa en los pacientes con obesidad, aunque lógicamente, a una mayor escala²⁸.

El sistema Renina-Angiotensina

El sistema renina angiotensina (RAS) comprende péptidos implicados en procesos fisiológicos clave. Entre sus principales funciones está la regulación de la presión arterial y del equilibrio hidroelectrolítico. Uno de sus componentes principales es el enzima conversor de la angiotensina de tipo 1 (ACE1), que convierte la angiotensina I

en angiotensina II. Esta última es el principal efector del sistema. Sin embargo, también promueve señales inflamatorias, protrombóticas y profibróticas que contribuyen a cambios patológicos en diferentes enfermedades como la insuficiencia renal y cardíaca. Múltiples evidencias implican al RAS en la patofisiología de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular, ambas, comorbilidades bien reconocidas de la obesidad^{29,30}.

Por otro lado, el ACE de tipo 2 (ACE2) mitiga las acciones deletéreas de la angiotensina II al convertirla en angiotensina [1-7] (inactiva). Esta enzima, ha sido identificada como el receptor del SARS-CoV2³¹. La unión ACE2-SARS-CoV2, además de reducir la actividad de la enzima, se considera pues un factor de infectividad. Asimismo, los macrófagos alveolares que expresan ACE2 se han postulado como objetivos primarios del virus y actores importantes de la tormenta de citocinas. Por ello, la cantidad tisular de ACE2 se relaciona con la gravedad de las complicaciones y el pronóstico de los pacientes³².

Puesto que la obesidad se caracteriza por una hiperactividad del RAS, tanto a nivel adiposo como sistémico, es tentador especular que el eje RAS-SARS-CoV2 contribuye a las complicaciones y a la mala evolución de los pacientes con obesidad. También, puesto que el tejido adiposo expresa ACE2, se ha argumentado que la grasa visceral puede servir como lugar de reserva del virus. Este hecho podría contribuir a la mayor carga viral y al mayor tiempo de diseminación observado en los pacientes con obesidad³³.

La comorbilidad metabólica, renal y cardíaca de la obesidad

La obesidad es una de las principales causas de diabetes y de enfermedad cardiovascular. Estas comorbilidades están aceptadas como factores de riesgo de mala evolución de la COVID-19³⁴⁻³⁶. El mal control de la glucemia se ha relacionado con un aumento de mortalidad. También, se asocia a complicaciones crónicas implicadas en la mala evolución de la COVID-19 como microangiopatía, la enfermedad renal diabética y la enfermedad cardiovascular³⁷. La obesidad per se también provoca glomeruloesclerosis y favorece la aparición de insuficiencia renal. La enfermedad renal crónica está entre las 10 comorbilidades principales asociadas a la mala evolución de la COVID 19^{38,39}.

Es destacable también que la obesidad es una de las principales causas de fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca. Una publicación del Instituto Nacional de Salud Italiano indica que la fibrilación auricular estaba presente en el 25% de los fallecidos por COVID-19 y era la cuarta comorbilidad por orden de frecuencia. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York también ha situado a la fibrilación auricular entre las 10 comorbilidades más prevalentes^{38,40}.

Por último, la obesidad se asocia a enfermedad del hígado graso no alcohólico. Una revisión sistemática reciente indica que esta comorbilidad se relaciona de forma independiente con una mala evolución de la COVID-19⁴¹.

La hipercoagulabilidad y la trombosis

Los pacientes con COVID tienen un alto riesgo de tromboembolismo venoso y de coagulación intravascular diseminada, incluso a pesar de ser sometidos a anticoagulación sistémica. Este estatus de hipercoagulabilidad y trombosis se conoce como “coagulopatía asociada a COVID-19” y es proporcional a su gravedad⁴².

Es importante destacar que los pacientes con obesidad, con y sin síndrome metabólico, presentan hipercoagulabilidad y mayor riesgo de trombosis venosa de manera proporcional al IMC. La lista de mecanismos implicados es muy larga, desde la disfunción endotelial y la hipoactividad del inhibidor del activador del plasminógeno hasta la hiperactividad del fibrinógeno, FVII, FVIII y Factor Von Willebrand, pasando por el desequilibrio de citocinas y del RAS⁴³. Por tanto, es posible especular que el estatus procoagulante de la propia obesidad contribuye a la coagulopatía asociada a COVID.

La malnutrición y la obesidad sarcopénica

Los pacientes con obesidad suelen presentar anomalías metabólicas complejas, cambios en el estilo de vida y un historial de terapias de pérdida de peso. En conjunto, estos elementos pueden contribuir a un estatus nutricional y físico inadecuado que dificulta el mantenimiento de la masa muscular. Así pues, paradójicamente, la malnutrición y la sarcopenia son frecuentes en la obesidad. En los últimos años, múltiples estudios demuestran una relación directa entre sarcopenia y morbimortalidad en los pacientes con obesidad. Así, la *European Association for the Study of Obesity* (EASO) ha reconocido a la obesidad con baja masa muscular como un problema clínico y científico prioritario⁴⁴. En esta línea, investigadores de nuestro grupo junto con otros, hemos relacionado el estatus nutricional con la mala evolución y el pronóstico de la infección por SARS-CoV2^{45,46}.

De la misma manera, y quizás en relación con la nutrición y la sarcopenia, se describen niveles de vitamina D bajos en las personas con obesidad. Los niveles de vitamina D se correlacionan de forma inversa con los niveles de citocinas inflamatorias y podrían estar relacionados con la tormenta de citocinas de la COVID-19. Asimismo, la vitamina D se relaciona con la secreción de catelicidinas y defensinas que interfieren en la replicación viral. También modula la expresión de ACE 2 y se ha objetivado que tiene un efecto protector sobre la lesión pulmonar inducida por lipopolisacárido⁴⁷⁻⁴⁹. Sin embargo, hoy en día, no se sabe con seguridad si los niveles de vitamina D y su normalización podrían influir en la evolución de la COVID-19.

La disfunción respiratoria de la obesidad

Diferentes alteraciones respiratorias que coexisten con la obesidad podrían deteriorar el curso de la infección por SARS-CoV2. En primer lugar, se describe un deterioro

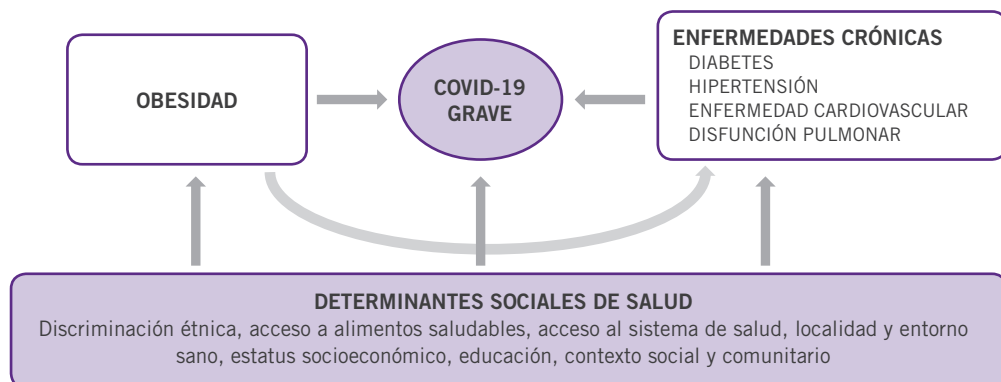
del intercambio de gases en comparación con las personas delgadas⁵⁰. El exceso de grasa abdominal disminuye la excursión del diafragma y reduce la ventilación de las bases pulmonares con la consiguiente menor saturación de oxígeno. Además, tanto el volumen pulmonar como la fuerza muscular son menores. Se ha demostrado que el aumento del IMC reduce de forma exponencial la capacidad funcional residual y el volumen de reserva espiratorio. En los pacientes con obesidades extremas, la capacidad vital y la capacidad pulmonar total también se ven afectadas⁵¹. En segundo lugar, la obesidad se asocia a asma, EPOC, síndrome de hipoventilación asociado a la obesidad, hipertensión pulmonar y apnea obstructiva del sueño. Todo ello puede favorecer el deterioro de la EPOC, el síndrome de hipoventilación en UCI y la evolución al fracaso respiratorio cuando existe un *distress* respiratorio^{52,53}.

En el asma, el SAOS y la mala evolución del *distress* respiratorio asociados a la obesidad, al igual que en la COVID-19 grave, se han implicado el incremento de la leptina, de las citocinas proinflamatorias y la deficiencia de interferón⁵⁴.

Los determinantes sociales de salud

Por último, he de destacar que la COVID-19 está afectando de forma desproporcionada a las comunidades más desfavorecidas. Entre las condiciones no médicas implicadas y que claramente influyen en la salud podemos enumerar a la estabilidad económica, el entorno físico, el racismo, la discriminación, el acceso a una nutrición de calidad, el acceso a los sistemas de salud y el acceso a una buena la educación, todas ellas dependientes del contexto socio-comunitario. Con todas, la obesidad se relaciona de forma bidireccional y podríamos considerarla un denominador común⁵⁵. No debemos olvidar que tanto la pandemia de COVID-19 como la pandemia de obesidad se enmarcan dentro del concepto de sindemia, acuñado por Merrill Singer en 1990⁵⁶. Según Singer, el concepto sindémico revela interacciones biológicas y sociales que son importantes para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades (**figura 2**).

Interacción entre obesidad, enfermedades no comunicables y determinantes sociales de salud relacionados con la COVID-19.



Retos y oportunidades

El binomio COVID-19 obesidad nos enfrenta a una serie de retos y también, por qué no, si los solventamos, nos abre una ventana de oportunidad para mejorar las perspectivas actuales y futuras.

Puesto que el impacto de la infección por SARS-CoV2 y la respuesta a las diferentes estrategias terapéuticas es diferente en el paciente con obesidad, es absolutamente crucial que se recoja el fenotipo metabólico en todos los casos. Esto es el IMC, las circunferencias de la cintura y la cadera y los niveles de glucosa. Estos datos nos ayudarán en la toma de decisiones y permitirán estratificar los resultados de estudios observacionales y ensayos clínicos.

En el ámbito hospitalario

A nivel individual, el paciente con obesidad que precisa hospitalización presenta una mayor complejidad terapéutica. Su intubación es más difícil, se necesitan camas, camillas y sillas bariátricas que fuera de los hospitales con unidades especializadas pueden no estar disponibles. La obtención de pruebas de imagen, por la limitación física de algunos equipos, puede ser complicada y retrasar algunos diagnósticos. El transporte y colocación de los pacientes es más complejo y, al igual que las gestantes, la posición prona puede ser, en ocasiones, imposible. De la misma manera, la decisión del momento de extubación de los pacientes con grandes obesidades es más difícil. La puesta en evidencia de estas limitaciones quizás favorecerá la mejora de la atención a los pacientes con obesidad grave en el futuro.

Desde el punto de vista farmacológico, el comportamiento de algunos fármacos es peor conocido en pacientes con grandes obesidades y sería deseable disponer de más datos. En este sentido se ha objetivado un mayor aclaramiento para algunos antivirales como por ejemplo el oseltamivir⁵⁷. De la misma manera, es posible que su capacidad de control de la replicación viral sea diferente en pacientes con obesidad grave. También, algunos autores sugieren que los individuos con enfermedad por hígado graso podrían presentar mayor hepatotoxicidad⁵⁸. Asimismo, se ha descrito que el efecto de la dexametasona sobre la atenuación de la producción de IL6 está alterado en los pacientes obesos, por lo que es posible que esta estrategia deba modificarse en función del IMC⁵⁹.

En referencia al uso de ARA2 o IECAs, con frecuencia utilizados por los pacientes con obesidad, las sociedades científicas remarcan que no hay evidencias que justifiquen su retirada y que ésta, podría descompensar a los pacientes de alto riesgo, o a aquellos con antecedentes de insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio⁶⁰. Por otra parte, la obtención de datos clínicos y experimentales sobre el efecto de los IECAs o ARA2 sobre la COVID-19 es importante ya que podría tratarse de un arma de doble filo dependiendo de la fase de la enfermedad. En los primeros momentos, un aumento

de expresión de ACE2 precipitado por el uso de estos fármacos podría incrementar la infectividad. Por el contrario, en fases más avanzadas, su sobreexpresión podría tener efectos protectores sobre la lesión tisular⁶¹.

En el ámbito ambulatorio

En el ámbito ambulatorio, parece importante aumentar la vigilancia y priorizar la detección de la COVID-19. También, mantener una actitud terapéutica proactiva sobre la obesidad. Esto es más crítico para aquellas personas con IMCs en los rangos superiores. Enfatizando la proactividad, algunos estudios indican que el antecedente de cirugía bariátrica reduce el riesgo de muerte y de ventilación mecánica por COVID^{62,63}.

Por otro lado, es destacable que, en la actualidad, no existen guías específicas sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 en personas con obesidad, pero parece lógico acoger las siguientes recomendaciones:

En referencia a la dieta y al estilo de vida, es aconsejable perder peso y mantener un buen control de la tensión arterial y de la glucemia. La dieta deberá introducir un déficit calórico moderado y ser equilibrada garantizando la ingesta adecuada de proteínas, vitaminas, minerales y ácidos grasos poliinsaturados W3 esenciales para una adecuada función inmunológica^{64,65}. Es remarcable que estas recomendaciones se emiten en base a datos experimentales y observacionales que indican que influirán de forma beneficiosa en los parámetros inflamatorios. Sin embargo, aún no se han desarrollado ensayos clínicos aleatorizados orientados a resolver estas cuestiones. Por último, puesto que la deficiencia de vitamina D se ha relacionado con el riesgo de desarrollar infecciones, parece recomendable mantener unos niveles adecuados. En el momento actual, se están realizando estudios para valorar la relación entre los niveles de vitamina D3 y el pronóstico de la COVID-19. También se están desarrollando ensayos sobre los beneficios de su suplementación⁶⁶.

En referencia a los aspectos psicológicos, es importante tener en cuenta que los pacientes con obesidad son más vulnerables al estrés y al impacto psicológico del aislamiento social. Estos aspectos pueden influir de forma negativa en el manejo adecuado de la obesidad. Por ello, al igual que en condiciones normales, el apoyo psicológico debe ser uno de los elementos del manejo del binomio obesidad-COVID-19. Sin embargo, de manera similar a la dieta, sería deseable investigar en ensayos clínicos cómo el apoyo psicológico ayudará a esta población más vulnerable al estrés y al aislamiento⁶⁷.

En referencia al ejercicio físico, es destacable un estudio reciente con la cohorte del UK Biobank en el que, datos objetivos obtenidos mediante acelerómetro, indican que tiene un efecto protector sobre la evolución de la COVID⁶⁸. El ejercicio tiene una influencia positiva sobre la inflamación, la salud cardiometabólica y la función pulmonar; además,

reduce el riesgo de infecciones respiratorias y puede en parte contrarrestar la unión SARS-CoV2 al receptor ACE2. Por tanto, parece recomendable prescribir ejercicio de intensidad moderada, particularmente en los pacientes en los que una ganancia adicional de peso puede tener consecuencias serias, incluidas una rápida pérdida de capacidad residual funcional y de volumen de reserva espiratoria^{69,70}. En esta línea, sería interesante investigar si las apps u otras iniciativas virtuales como videos o webinars pueden reducir el sedentarismo y el tiempo de inactividad durante la pandemia.

De cara a la vacunación, artículos clave demuestran que existen células T de memoria, de supervivencia larga, que reconocen al SARS-CoV2 y, también, que la generación de la respuesta inmune mediada por éstas es crítica para el desarrollo de la vacuna. Desafortunadamente, la respuesta de las células T está alterada en los sujetos con obesidad. Por tanto, es posible que las vacunas sean menos eficaces en poblaciones con una alta prevalencia de obesidad⁷¹. Así pues, incluir el IMC como variable de confusión en los estudios sobre eficacia y seguridad de las diferentes vacunas parece de importancia capital. En este sentido es remarcable que el IMC medio en uno de los estudios recientes en los que se publican los resultados de la fase 2 del desarrollo de la vacuna de nanopartículas de la proteína Spike recombinante (NVX-CoV2373) es de 25.19 +/- 3,6 Kg/m².⁷² En cuanto a la fase 3 del desarrollo clínico, en diciembre se habían publicado, con buenos resultados de eficacia y seguridad, los datos de la vacuna BNT162b2 mRNA (*Pfizer*) y de la vacuna mRNA-1273 SARS-CoV2 (*Moderna*) con 43.548 y 30.420 participantes, respectivamente. Aunque ambos ensayos no tenían potencia estadística suficiente para el análisis por subgrupos de IMC, cabe pensar que la obesidad (IMC >30 Kg/m²) estaba bien representada. En el primer estudio, los pacientes con IMC >30 kg/m² suponían el 35% de la muestra. Por otro lado, Moderna comunicaba un IMC medio de 29,3 kg/m² y una prevalencia de obesidad grave del 6,7%^{73,74}.

En el ámbito de la política sanitaria

Debido a la elevada prevalencia global de obesidad, los gobiernos deben tener como objetivos prioritarios reconocer a la obesidad como una enfermedad y actuar en consecuencia priorizando la investigación, la prevención y el tratamiento. Si logramos reducir la carga de la obesidad probablemente reduciremos el número futuro de casos de COVID-19 y mejoraremos su evolución. También, disminuiríamos la incidencia de enfermedades no comunicables que afectan negativamente a las estadísticas de la pandemia.

Entre las estrategias preventivas y terapéuticas posibles a nivel poblacional caben todas aquellas que favorezcan la monitorización y regulación del consumo de alimentos ultraprocesados y de baja calidad. También las que favorezcan el consumo de alimentos saludables y el ejercicio físico. Algunos datos demuestran que la subvención parcial de frutas y vegetales favorece su consumo^{75,76}. Asimismo, a pesar de que las experiencias son escasas, modelos como el israelí, que combinan políticas fiscales con leyes de etiquetado de alimentos y promoción de hábitos saludables han demostrado cierto

impacto positivo⁷⁷. Por otra parte, es vital combinar educación con regulación por lo que parecen imprescindibles las políticas basadas en las escuelas⁷⁸.

Por último, el enfoque sindémico del tándem COVID-obesidad invita a un tratamiento amplio del problema que abarca todos los factores relacionados. Aquí debo reiterar que tanto la COVID-19 como la obesidad subyacen sobre determinantes sociales y económicos de salud. No importa cuan efectiva sea una vacuna o un tratamiento. Si perseguimos puramente una solución biomédica, probablemente fracasaremos⁵⁵. De hecho, según un editorial de la prestigiosa revista *Lancet*, limitar el daño causado por la COVID-19 exigirá mucha más atención a las enfermedades no transmisibles y a la desigualdad socioeconómica que lo admitido hasta el momento⁵⁶. Por tanto, habilitar políticas en esta dirección debería considerarse una obligación por parte de los gobiernos.

Conclusión o reflexión final

Durante el último año, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global sin precedentes en los sistemas sanitarios. También, un coste social y económico que perdurará años e incluso décadas.

Tenemos suficientes datos epidemiológicos, fisiopatológicos y clínicos para afirmar que la COVID-19 ha entrado en colisión con otra gran pandemia: la obesidad. La obesidad implica un aumento del riesgo de infección y multiplica las posibilidades de mala evolución y muerte por COVID-19. También, al igual que la COVID-19, supone una carga económica y sociosanitaria de primera magnitud.

Reconocer el impacto de la obesidad sobre la COVID-19 implica retos y oportunidades en ámbitos que abarcan desde la investigación y la prevención hasta el tratamiento ambulatorio y hospitalario de ambas entidades.

Por otra parte, debemos admitir que la interrelación obesidad-COVID-19 es compleja y subyace sobre determinantes sociales de salud que incrementan de forma sustancial su peaje.

Así pues, para entender y abordar COVID-19 deberemos abordar la obesidad y sus derivadas; es decir, otras enfermedades no comunicables como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer. También, deberemos articular políticas y programas que reviertan las desigualdades, con una agenda que no deberá ser exclusiva de los países ricos, ya que son causa desatendida de enfermedad, especialmente cuando existen pocos recursos. Realizar esfuerzos en esta línea sin duda mejorará nuestra salud e incrementará nuestra resiliencia frente a amenazas futuras.

He dicho.

Bibliografia

1. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet*. 2020 Jan 30;: PMID: 31986264; PMCID: PMC7159299.
3. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW; the Northwell COVID-19 Research Consortium, Barnaby DP, Becker LB, Chelico JD, Cohen SL, Cookingham J, Coppa K, Diefenbach MA, Dominello AJ, Duer-Hefele J, Falzon L, Gitlin J, Hajizadeh N, Harvin TG, Hirschwerk DA, Kim EJ, Kozel ZM, Marrast LM, Mogavero JN, Osorio GA, Qiu M, Zanos TP. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020 May 26;323(20):2052-2059. doi: 10.1001/jama.2020.6775. Erratum in: *JAMA*. 2020 May 26;323(20):2098. PMID: 32320003; PMCID: PMC7177629.
4. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, Cereda D, Coluccello A, Foti G, Fumagalli R, Iotti G, Latronico N, Lorini L, Merler S, Natalini G, Piatti A, Ranieri MV, Scandroglio AM, Storti E, Cecconi M, Pesenti A; COVID-19 Lombardy ICU Network. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020 Apr 28;323(16):1574-1581. doi: 10.1001/jama.2020.5394. PMID: 32250385; PMCID: PMC7136855.
5. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, Holden KA, Read JM, Dondelinger F, Carson G, Merson L, Lee J, Plotkin D, Sigfrid L, Halpin S, Jackson C, Gamble C, Horby PW, Nguyen-Van-Tam JS, Ho A, Russell CD, Dunning J, Openshaw PJ, Baillie JK, Semple MG; ISARIC4C investigators. Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020 May 22;369:m1985. doi: 10.1136/bmj.m1985. PMID: 32444460; PMCID: PMC7243036.
6. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acceso 30 de diciembre de 2020
7. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, Masmiquel L, Goday A, Bellido D, Lurbe E, García-Almeida JM, Tinahones FJ, García-Luna PP, Palacio E, Gargallo M, Bretón I, Morales-Conde S, Caixàs A, Menéndez E, Puig-Domingo M, Casanueva FF. Prevention, diagnosis, and treatment of obesity. 2016 position statement of the Spanish Society for the Study of Obesity. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2017 Mar;64 Suppl 1:15-22. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endonu.2016.07.002. Epub 2016 Aug 16. PMID: 27543006.
8. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol*. 2020 Jun;57(6):759-764. doi: 10.1007/s00592-020-01522-8. Epub 2020 Apr 5. PMID: 32249357; PMCID: PMC7130453.
9. Cai Q, Chen F, Wang T, et al. Obesity and COVID-19 severity in a designated hospital in Shenzhen, China. *Diabetes Care* 2020;43:1392-1398. PMID: 32958624 PMCID: PMC7510038 DOI: 10.2337/dc20-1195.
10. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, Labreuche J, Mathieu D, Pattou F, Jourdain M; LICORN and the Lille COVID-19 and Obesity study group. High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Jul;28(7):1195-1199. doi: 10.1002/oby.22831. Epub 2020 Jun 10. Erratum in: *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Oct;28(10):1994. PMID: 32271993; PMCID: PMC7262326.

11. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, Tobin KA, Cerfolio RJ, Francois F, Horwitz LI. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ*. 2020 May 22;369:m1966. doi: 10.1136/bmj.m1966. PMID: 32444366; PMCID: PMC7243801.
12. Lighter J, Phillips M, Hochman S, Sterling S, Johnson D, Francois F, Stachel A. Obesity in Patients Younger Than 60 Years Is a Risk Factor for COVID-19 Hospital Admission. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 28;71(15):896-897. doi: 10.1093/cid/ciaa415. PMID: 32271368; PMCID: PMC7184372.
13. Hendren NS, de Lemos JA, Ayers C, Das SR, Rao A, Carter S, Rosenblatt A, Walchok JG, Omar W, Khera R, Hegde AA, Drazner MH, Neeland IJ, Grodin JL. Association of Body Mass Index and Age With Morbidity and Mortality in Patients Hospitalized With COVID-19: Results From the American Heart Association COVID-19 Cardiovascular Disease Registry. *Circulation*. 2020 Nov 17. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.051936. Epub ahead of print. PMID: 33200947.
14. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, Alsukait RF, Alluhidan M, Alazemi N, Shekar M. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020 Nov;21(11):e13128. doi: 10.1111/obr.13128. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32845580; PMCID: PMC7461480.
15. Yates T, Razieh C, Zaccardi F, Davies MJ, Khunti K. Obesity and risk of COVID-19: analysis of UK biobank. *Prim Care Diabetes*. 2020 Oct;14(5):566-567. doi: 10.1016/j.pcd.2020.05.011. Epub 2020 May 28. PMID: 32493608; PMCID: PMC7254007.
16. Aung N, Khanji MY, Munroe PB, Petersen SE. Causal Inference for Genetic Obesity, Cardiometabolic Profile and COVID-19 Susceptibility: A Mendelian Randomization Study. *Front Genet*. 2020 Nov 11;11:586308. doi: 10.3389/fgene.2020.586308. PMID: 33262790; PMCID: PMC7686798.
17. Independent Expert Group of the Global Nutrition Report. 2020 Global nutrition report: action on equity to end malnutrition. Development Initiatives: Bristol, UK 2020; 172.
18. Kantar. Covid-19: wave 2, 27-30 March among connected South African consumers. Kantar World Panel: Johannesburg 2020.
19. Euromonitor Passport . The impact of coronavirus on packaged and fresh food. Euromonitor International London 2020.
20. Pries AM, Ferguson EL, Sharma N, Upadhyay A, Filteau S. Exploratory Analysis of Nutritional Quality and Metrics of Snack Consumption among Nepali Children during the Complementary Feeding Period. *Nutrients*. 2019 Dec 4;11(12):2962. doi: 10.3390/nu11122962. PMID: 31817203; PMCID: PMC6950298.
21. Talbot HK, Coleman LA, Crimin K, Zhu Y, Rock MT, Meece J, Shay DK, Belongia EA, Griffin MR. Association between obesity and vulnerability and serologic response to influenza vaccination in older adults. *Vaccine*. 2012 Jun 6;30(26):3937-3943. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.03.071. Epub 2012 Apr 3. PMID: 22484350; PMCID: PMC3770527.
22. Rosen ED, Spiegelman BM. What we talk about when we talk about fat. *Cell*. 2014 Jan 16;156(1-2):20-44. doi: 10.1016/j.cell.2013.12.012. PMID: 24439368; PMCID: PMC3934003.
23. Khan S, Chan YT, Revelo XS, Winer DA. The Immune Landscape of Visceral Adipose Tissue During Obesity and Aging. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 May 15;11:267. doi: 10.3389/fendo.2020.00267. PMID: 32499756; PMCID: PMC7243349.

24. Sheridan PA, Paich HA, Handy J, Karlsson EA, Hudgens MG, Sammon AB, Holland LA, Weir S, Noah TL, Beck MA. Obesity is associated with impaired immune response to influenza vaccination in humans. *Int J Obes (Lond)*. 2012 Aug;36(8):1072-7. doi: 10.1038/ijo.2011.208. Epub 2011 Oct 25. PMID: 22024641; PMCID: PMC3270113.
25. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, Liu S, Zhao P, Liu H, Zhu L, Tai Y, Bai C, Gao T, Song J, Xia P, Dong J, Zhao J, Wang FS. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020 Apr;8(4):420-422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X. Epub 2020 Feb 18. Erratum in: *Lancet Respir Med*. 2020 Feb 25; PMID: 32085846; PMCID: PMC7164771.
26. Mahallawi WH, Khabour OF, Zhang Q, Makhdoum HM, Suliman BA. MERS-CoV infection in humans is associated with a pro-inflammatory Th1 and Th17 cytokine profile. *Cytokine*. 2018 Apr;104:8-13. doi: 10.1016/j.cyto.2018.01.025. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29414327; PMCID: PMC7129230.
27. Wong CK, Lam CW, Wu AK, Ip WK, Lee NL, Chan IH, Lit LC, Hui DS, Chan MH, Chung SS, Sung JJ. Plasma inflammatory cytokines and chemokines in severe acute respiratory syndrome. *Clin Exp Immunol*. 2004 Apr;136(1):95-103. doi: 10.1111/j.1365-2249.2004.02415.x. PMID: 15030519; PMCID: PMC1808997.
28. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ; HLH Across Speciality Collaboration, UK. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1033-1034. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0. Epub 2020 Mar 16. PMID: 32192578; PMCID: PMC7270045.
29. Goossens GH. The renin-angiotensin system in the pathophysiology of type 2 diabetes. *Obes Facts*. 2012;5(4):611-24. doi: 10.1159/000342776. Epub 2012 Sep 5. PMID: 22986649.
30. Ferrario CM, Strawn WB. Role of the renin-angiotensin-aldosterone system and proinflammatory mediators in cardiovascular disease. *Am J Cardiol*. 2006 Jul 1;98(1):121-8. doi: 10.1016/j.amjcard.2006.01.059. Epub 2006 May 9. PMID: 16784934.
31. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, Schiergens TS, Herrler G, Wu NH, Nitsche A, Müller MA, Drosten C, Pöhlmann S. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 2020 Apr 16;181(2):271-280.e8. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32142651; PMCID: PMC7102627.
32. Liu Y, Yang Y, Zhang C, Huang F, Wang F, Yuan J, Wang Z, Li J, Li J, Feng C, Zhang Z, Wang L, Peng L, Chen L, Qin Y, Zhao D, Tan S, Yin L, Xu J, Zhou C, Jiang C, Liu L. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. *Sci China Life Sci*. 2020 Mar;63(3):364-374. doi: 10.1007/s11427-020-1643-8. Epub 2020 Feb 9. PMID: 32048163; PMCID: PMC7088566.
33. Ryan PM, Caplice NM. Is Adipose Tissue a Reservoir for Viral Spread, Immune Activation, and Cytokine Amplification in Coronavirus Disease 2019? Obesity (Silver Spring). 2020 Jul;28(7):1191-1194. doi: 10.1002/oby.22843. Epub 2020 May 31. PMID: 32314868; PMCID: PMC7264526.
34. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*. 2020 Feb 20;9(2):575. doi: 10.3390/jcm9020575. PMID: 32093211; PMCID: PMC7074453.
35. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, Bi Z, Zhao Y. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol*. 2020 May;109(5):531-538. doi: 10.1007/s00392-020-01626-9. Epub 2020 Mar 11. PMID: 32161990; PMCID: PMC7087935.
36. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020 Apr 8;12(7):6049-6057. doi: 10.18632/aging.103000.

Epub 2020 Apr 8. PMID: 32267833; PMCID: PMC7185114.

37. Zhu L, She ZG, Cheng X, Qin JJ, Zhang XJ, Cai J, Lei F, Wang H, Xie J, Wang W, Li H, Zhang P, Song X, Chen X, Xiang M, Zhang C, Bai L, Xiang D, Chen MM, Liu Y, Yan Y, Liu M, Mao W, Zou J, Liu L, Chen G, Luo P, Xiao B, Zhang C, Zhang Z, Lu Z, Wang J, Lu H, Xia X, Wang D, Liao X, Peng G, Ye P, Yang J, Yuan Y, Huang X, Guo J, Zhang BH, Li H. Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. *Cell Metab.* 2020 Jun 2;31(6):1068-1077.e3. doi: 10.1016/j.cmet.2020.04.021. Epub 2020 May 1. PMID: 32369736; PMCID: PMC7252168.

38. New York State Department of Health. Fatalities. <https://covid19tracker.health.ny.gov/views/NYS-COVID19-Tracker/NYSDOHCOVID-19Tracker-Fatalities?%3Aembed%4Ayes&%3Atoolbar%4Ano>.

39. Henry BM, Lippi G. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *Int Urol Nephrol.* 2020 Jun;52(6):1193-1194. doi: 10.1007/s11255-020-02451-9. Epub 2020 Mar 28. PMID: 32222883; PMCID: PMC7103107.

40. COVID-19 Surveillance Group. Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy Report based on available data on April 6th, 2020. https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_6_april_2020.pdf.

41. Sachdeva S, Khandait H, Kopel J, Aloysius MM, Desai R, Goyal H. NAFLD and COVID-19: a Pooled Analysis. *SN Compr Clin Med.* 2020 Nov 6:1-4. doi: 10.1007/s42399-020-00631-3. Epub ahead of print. PMID: 33173850; PMCID: PMC7646222.

42. Wichmann D, Sperhake JP, Lütgehetmann M, Steurer S, Edler C, Heinemann A, Heinrich F, Mushumba H, Kniep I, Schröder AS, Burdelski C, de Heer G, Nierhaus A, Frings D, Pfefferle S, Becker H, Brederke-Wiedling H, de Weerth A, Paschen HR, Sheikhzadeh-Eggers S, Stang A, Schmiedel S, Bokemeyer C, Addo MM, Aepfelbacher M, Püschel K, Kluge S. Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2020 Aug 18;173(4):268-277. doi: 10.7326/M20-2003. Epub 2020 May 6. PMID: 32374815; PMCID: PMC7240772.

43. Samad F, Ruf W. Inflammation, obesity, and thrombosis. *Blood.* 2013 Nov 14;122(20):3415-22. doi: 10.1182/blood-2013-05-427708. Epub 2013 Oct 3. PMID: 24092932; PMCID: PMC3829115.

44. Barazzoni R, Bischoff S, Boirie Y, Busetto L, Cederholm T, Dicker D, Toplak H, Van Gossum A, Yumuk V, Vettor R. Sarcopenic Obesity: Time to Meet the Challenge. *Obes Facts.* 2018;11(4):294-305. doi: 10.1159/000490361. Epub 2018 Jul 18. PMID: 30016792; PMCID: PMC6189532.

45. de la Rica R, Borges M, Aranda M, Del Castillo A, Socias A, Payeras A, Rialp G, Socias L, Masmiquel L, Gonzalez-Freire M. Low Albumin Levels Are Associated with Poorer Outcomes in a Case Series of COVID-19 Patients in Spain: A Retrospective Cohort Study. *Microorganisms.* 2020 Jul 24;8(8):1106. doi: 10.3390/microorganisms8081106. PMID: 32722020; PMCID: PMC7463882.

46. Nicolau J, Ayala L, Sanchís P, Olivares J, Dotres K, Soler AG, Rodríguez I, Gómez LA, Masmiquel L. Influence of Nutritional Status on Clinical Outcomes Among Hospitalized patients with COVID-19. *Clinical Nutrition (en Revisión)*

47. Palaniswamy S, Gill D, De Silva NM, Lowry E, Jokelainen J, Karhu T, Mutt SJ, Dehghan A, Sliz E, Chasman DI, Timonen M, Viinamäki H, Keinänen-Kiukaanniemi S, Hyppönen E, Herzig KH, Sebert S, Järvelin MR. Could vitamin D reduce obesity-associated inflammation? Observational and Mendelian randomization study. *Am J Clin Nutr.* 2020 May 1;111(5):1036-1047. doi: 10.1093/ajcn/nqaa056. PMID: 32232398; PMCID: PMC7198294.

48. Grant WB, Lahore H, Rockwell MS. The Benefits of Vitamin D Supplementation for Athletes: Better Performance and Reduced Risk of COVID-19. *Nutrients*. 2020 Dec 4;12(12):3741. doi: 10.3390/nu12123741. PMID: 33291720; PMCID: PMC7761895.
49. Carter SJ, Baranaukas MN, Fly AD. Considerations for Obesity, Vitamin D, and Physical Activity Amid the COVID-19 Pandemic. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Jul;28(7):1176-1177. doi: 10.1002/oby.22838. Epub 2020 May 21. PMID: 32299148; PMCID: PMC7311254.
50. Huang JF, Wang XB, Zheng KI, Liu WY, Chen JJ, George J, Zheng MH. Letter to the Editor: Obesity hypoventilation syndrome and severe COVID-19. *Metabolism*. 2020 Jul;108:154249. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154249. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32333938; PMCID: PMC7195293.
51. Jones RL, Nzekwu MM. The effects of body mass index on lung volumes. *Chest*. 2006 Sep;130(3):827-33. doi: 10.1378/chest.130.3.827. PMID: 16963682.
52. McCallister JW, Adkins EJ, O'Brien JM Jr. Obesity and acute lung injury. *Clin Chest Med*. 2009 Sep;30(3):495-508, viii. doi: 10.1016/j.ccm.2009.05.008. PMID: 19700048; PMCID: PMC2731710.
53. Spelta F, Fratta Pasini AM, Cazzoletti L, Ferrari M. Body weight and mortality in COPD: focus on the obesity paradox. *Eat Weight Disord*. 2018 Feb;23(1):15-22. doi: 10.1007/s40519-017-0456-z. Epub 2017 Nov 6. PMID: 29110280.
54. Almond MH, Edwards MR, Barclay WS, Johnston SL. Obesity and susceptibility to severe outcomes following respiratory viral infection. *Thorax*. 2013 Jul;68(7):684-6. doi: 10.1136/thoraxjnl-2012-203009. Epub 2013 Feb 22. PMID: 23436045.
55. Belanger MJ, Hill MA, Angelidi AM, Dalamaga M, Sowers JR, Mantzoros CS. Covid-19 and Disparities in Nutrition and Obesity. *N Engl J Med*. 2020 Sep 10;383(11):e69. doi: 10.1056/NEJMp2021264. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32668105.
56. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020 Sep 26;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6. PMID: 32979964; PMCID: PMC7515561.
57. Chairat K, Jittamala P, Hanpithakpong W, Day NP, White NJ, Pukrittayakamee S, Tarning J. Population pharmacokinetics of oseltamivir and oseltamivir carboxylate in obese and non-obese volunteers. *Br J Clin Pharmacol*. 2016 Jun;81(6):1103-12. doi: 10.1111/bcp.12892. Epub 2016 Mar 4. PMID: 26810861; PMCID: PMC4876175.
58. Ferron PJ, Gicquel T, Mégarbane B, Clément B, Fromenty B. Treatments in Covid-19 patients with pre-existing metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: A potential threat for drug-induced liver injury? *Biochimie*. 2020 Dec;179:266-274. doi: 10.1016/j.biochi.2020.08.018. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32891697; PMCID: PMC7468536.
59. Huang CJ, Acevedo EO, Mari DC, Randazzo C, Shibata Y. Glucocorticoid inhibition of leptin- and lipopolysaccharide-induced interleukin-6 production in obesity. *Brain Behav Immun*. 2014 Jan;35:163-8. doi: 10.1016/j.bbi.2013.10.004. Epub 2013 Oct 11. PMID: 24126150.
60. Center for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). [Internet]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>. 2020 [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

61. Gurwitz D. Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics. *Drug Dev Res.* 2020 Aug;81(5):537-540. doi: 10.1002/ddr.21656. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32129518; PMCID: PMC7228359.
62. Lannelli A, Bouam S, Schneck AS, Frey S, Zarca K, Gugenheim J, Alifano M. The Impact of Previous History of Bariatric Surgery on Outcome of COVID-19. A Nationwide Medico-Administrative French Study. *Obes Surg.* 2020 Nov 18:1-9. doi: 10.1007/s11695-020-05120-z. Epub ahead of print. PMID: 33210274; PMCID: PMC7673863.
63. Aminian A, Fathalizadeh A, Tu C, Butsch WS, Pantalone KM, Griebeler ML, Kashyap SR, Rosenthal RJ, Burguera B, Nissen SE. Association of prior metabolic and bariatric surgery with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in patients with obesity. *Surg Obes Relat Dis.* 2021 Jan;17(1):208-214. doi: 10.1016/j.soard.2020.10.026. Epub 2020 Nov 23. PMID: 33243670; PMCID: PMC7682430.
64. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.* 2020 Aug;74(8):1117-1121. doi: 10.1038/s41430-020-0634-3. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32313188; PMCID: PMC7167535.
65. Calder PC, Carr AC, Gombart AF, Eggersdorfer M. Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. *Nutrients.* 2020 Apr 23;12(4):1181. doi: 10.3390/nu12041181. PMID: 32340216; PMCID: PMC7230749.
66. Mitchell F. Vitamin-D and COVID-19: do deficient risk a poorer outcome? *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Jul;8(7):570. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30183-2. Epub 2020 May 20. PMID: 32445630; PMCID: PMC7239633.
67. Sockalingam S, Leung SE, Cassin SE. The Impact of Coronavirus Disease 2019 on Bariatric Surgery: Redefining Psychosocial Care. *Obesity (Silver Spring).* 2020 Jun;28(6):1010-1012. doi: 10.1002/oby.22836. PMID: 32294297; PMCID: PMC7262315.
68. Zhang X, Li X, Sun Z, He Y, Xu W, Campbell H, Dunlop MG, Timofeeva M, Theodoratou E. Physical activity and COVID-19: an observational and Mendelian randomisation study. *J Glob Health.* 2020 Dec;10(2):020514. doi: 10.7189/jogh-10-020514. PMID: 33312507; PMCID: PMC7719276.
69. Zbinden-Foncea H, Francaux M, Deldicque L, Hawley JA. Does High Cardiorespiratory Fitness Confer Some Protection Against Proinflammatory Responses After Infection by SARS-CoV-2? *Obesity (Silver Spring).* 2020 Aug;28(8):1378-1381. doi: 10.1002/oby.22849. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32324968; PMCID: PMC7264673.
70. Rahmati-Ahmadabad S, Hosseini F. Exercise against SARS-CoV-2 (COVID-19): Does workout intensity matter? (A mini review of some indirect evidence related to obesity). *Obes Med.* 2020 Sep;19:100245. doi: 10.1016/j.obmed.2020.100245. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32342019; PMCID: PMC7184978.
71. Altmann DM, Boyton RJ. SARS-CoV-2 T cell immunity: Specificity, function, durability, and role in protection. *Sci Immunol.* 2020 Jul 17;5(49):eabd6160. doi: 10.1126/sciimmunol.abd6160. PMID: 32680954.
72. Keech C, Albert G, Cho I, Robertson A, Reed P, Neal S, Plested JS, Zhu M, Cloney-Clark S, Zhou H, Smith G, Patel N, Frieman MB, Haupt RE, Logue J, McGrath M, Weston S, Piedra PA, Desai C, Callahan K, Lewis M, Price-Abbott P, Formica N, Shinde V, Fries L, Lickliter JD, Griffin P, Wilkinson B, Glenn GM. Phase 1-2 Trial of a SARS-CoV-2 Recombinant Spike Protein Nanoparticle Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 Dec 10;383(24):2320-2332. doi: 10.1056/NEJMoa2026920. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32877576; PMCID: PMC7494251.

73. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020 Dec 10;NEJMoa2034577. doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub ahead of print. PMID: 33301246; PMCID: PMC7745181.
74. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, Diemert D, Spector SA, Roupheal N, Creech CB, McGettigan J, Kehtan S, Segall N, Solis J, Brosz A, Fierro C, Schwartz H, Neuzil K, Corey L, Gilbert P, Janes H, Follmann D, Marovich M, Mascola J, Polakowski L, Ledgerwood J, Graham BS, Bennett H, Pajon R, Knightly C, Leav B, Deng W, Zhou H, Han S, Ivarsson M, Miller J, Zaks T; COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020 Dec 30. doi: 10.1056/NEJMoa2035389. Epub ahead of print. PMID: 33378609.
75. Mozaffarian D, Rogoff KS, Ludwig DS. The real cost of food: can taxes and subsidies improve public health? *JAMA*. 2014 Sep 3;312(9):889-90. doi: 10.1001/jama.2014.8232. PMID: 25182094; PMCID: PMC6129188.
76. Kanter R, Boza S. Strengthening Local Food Systems in Times of Concomitant Global Crises: Reflections From Chile. *Am J Public Health*. 2020 Jul;110(7):971-973. doi: 10.2105/AJPH.2020.305711. Epub 2020 May 14. PMID: 32407131; PMCID: PMC7287531.
77. Gillon-Keren M, Kaufman-Shriqui V, Goldsmith R, Safra C, Shai I, Fayman G, Berry E, Tirosh A, Dicker D, Froy O, Gordon E, Chavia Ben-Yosef AC, Nitsan L, Altman H, Blaychfeld-Magnazi M, Endevelt R. Development of Criteria for a Positive Front-of-Package Food Labeling: The Israeli Case. *Nutrients*. 2020 Jun 23;12(6):1875. doi: 10.3390/nu12061875. PMID: 32585990; PMCID: PMC7353345.
78. Garden EM, Pallan M, Clarke J, Griffin T, Hurley K, Lancashire E, Sitch AJ, Passmore S, Adab P. Relationship between primary school healthy eating and physical activity promoting environments and children's dietary intake, physical activity and weight status: a longitudinal study in the West Midlands, UK. *BMJ Open*. 2020 Dec 22;10(12):e040833. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040833. PMID: 33371029.

PREMIS I DISTINCIONS

Curs Acadèmic 2020

ACTA DE LA PRIMERA SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA del dia 1 de desembre 2020

CONCESSIÓ DE LA MEDALLA DR. MATEU ORFILA

Identificació de la sessió:

Data: 1 de desembre de 2020

Horari: de 18:00 a 18:15 hrs.

Lloc: Sala d'actes de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (c/ de Can Campaner 4, de Palma)

A les 18,00 hores, en segona convocatòria, l'Excm. Sr. President de la Corporació, Dr. Macià Tomàs Salvà, obre la sessió a la qual assisteixen els Molt Il·lustres Sres. i Srs. acadèmics numeraris Juana M^a Román Piñana, Josep Tomàs Monserrat, Bartomeu Nadal Moncadás, Alfonso Ballesteros Fernández, Ferran Tolosa Cabaní, Pere Riutord Sbert, Joan Besalduch Vidal, Félix Grases Freixedas, Antoni Cañellas Trobat, Jordi Ibáñez Juvé, Joan March Noguera, Sebastià Crespi Rotger, Antònia Barceló Bennassar, Javier Garau Alemany, Jordi Reina Prieto i Claudio R. Mirasso Santos.

ORDRE DEL DIA

Punt únic: proposta de concessió de la Medalla Dr. Mateu Orfila de l'Acadèmia al M. Il·ltre. Sr. Bartomeu Anguera Sansó.

D'acord amb el previst a l'Art. 12.1.2 dels Estatuts i l'Art. 6 del Reglament, el secretari general no té dipositats vots per carta o correu.

S'acorda votar amb papereta.

El Dr. Bartomeu Anguera abandona en aquest moment la sala.

Els acadèmics assistents introdueixen el seu vot a l'urna.

L'escrutini és el següent:

Vots emesos: 17

Vots favorables a la proposta de concessió: 16

Vots contraris a la proposta de concessió: 1

Vots en blanc: 0

Queda aprovada, en conseqüència, la proposta de concessió de la Medalla Dr. Mateu Orfila al M.I. Sr. Dr. Bartomeu Anguera Sansó.

El president surt de la sala i torna acompanyat del Dr. Anguera, que és rebut amb un aplaudiment. El Dr. Anguera expressa als assistents la seva alegria i gratitud i rep les felicitacions dels acadèmics presents.

I sense més assumptes que tractar, el president dona per finalitzada la sessió a les 18,15 hores del dia abans esmentat.

El secretari general,
Antoni Cañellas Trobat

Vist-i-plau del president,
Macià Tomàs Salvà

ACTA DE LA SEGONA SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA del dia 1 de desembre 2020

A les 18:15 hores del dia abans esmentat, en segona convocatòria, l'Excm. Sr. President de la corporació, Dr. Macià Tomàs Salvà, obre la sessió a la que assisteixen els M. Il·l·lres. Sres. i Srs. acadèmics Juana Maria Román Piñana, Josep Tomàs Monserrat, Bartomeu Anguera Sansó, Bartomeu Nadal Moncadas, Alfonso Ballesteros Fernández, Ferran Tolosa Cabaní, Pere Riutord Sbert, Joan Besalduch Vidal, Félix Grases Freixedas, Antoni Cañellas Trobat, Jordi Ibáñez Juvé, Joan March Noguera, Sebastià Crespí Rotger, Antonia Barceló Bennassar, Javier Garau Alemany, Jordi Reina Prieto, Joan Benejam Gual i Claudio R. Mirasso Santos.

ORDRE DEL DIA

Punt únic: adjudicació dels premis convocats per la Reial Acadèmia l'any 2020

El president dóna la paraula al Dr. Joan Besalduch Vidal, coordinador de la comissió científica que, en la sessió de dia 18 de novembre, va avaluar els treballs i trajectòries professionals que opten als premis del curs 2020. El Dr. Besalduch explica el procediment seguit per fer la selecció dels treballs i llegeix l'acta de la sessió de la comissió científica de referència.

Una vegada finalitzades les explicacions i aclarides les qüestions plantejades, els acadèmics assistents accepten per assentiment la proposta de premis de la comissió. A continuació el secretari general obre les pliques amb els lemes dels treballs premiats per identificar els seus autors, que resulten ésser els següents:

A. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS

Títol: Índice de hígado graso y progresión a Diabetes tipo 2 en personas con prediabetes.
Yáñez Juan A.M., Bennasar Veny M., Aguiló Pons A. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears.

B. PREMI MATEU ORFILA, a la trajectòria d'un professional de la salut

Dr. Armando Bethencourt González, a proposta de la Societat de Cardiologia de les Illes Balears.

C. PREMIS PATROCINATS

1. Premi Prof. Jean Dausset a la millor tesi de Medicina i Ciències Afins, elaborada a les Illes Balears dins el curs acadèmic 2019.

Títol: Estudi de los factores asociados con la morbi-mortalidad postoperatoria y la supervivencia tras citorreducción quirúrgica y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), en pacientes con carcinomatosis peritoneal por cáncer de colon.

Dr. Rafael Morales Soriano. Hospital Universitari Son Espases. Universitat de les Illes Balears.

2. Premi Doctor Ramón Rotger Moner per al millor estudi sobre cirurgia i especialitats quirúrgiques.

Títol: Efecto del estado inflamatorio perioperatorio en el salvamento de extremidad de los pacientes con isquemia crítica sometidos a revascularización infrainguinal.

García García D.S., Escoto Theodoracopoulos K.D., Loria Rogers G., Merino Mairal O.A., Lara Hernández R., Lozano Vilardell P. Hospital Universitari Son Espases. Palma.

3. Premi Metges Rosselló per al millor estudi sobre Urologia y Andrologia.

Títol: Colagenasa Clostridium Histolyticum (Xiapexâ) en pacientes con enfermedad Peyronie. Expectativas vs realidad.

Álvarez Díaz P., García-Miralles Grávalos R., Servera Ruiz de Velasco A., Hernández Martínez Y.E. Servei d'Urologia. Hospital de Manacor.

4. Premi del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, per al millor estudi d'investigació en infermeria en qualsevol dels seus àmbits.

Títol: Prevención primaria de enfermedades cardiovasculares en población laboral activa en consultas de Enfermería del Trabajo.

Fresneda Genovard S., Gómez Salgado J., Ayensa Vázquez J.A., Gil Llinàs M., García Aguado S., Estades Janer P., Mañas Dueñas C. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears.

5. Premi Hospital Quirónsalud Palma Planas al millor estudi sobre les especialitats mèdiques.

Títol: Influencia de variables sociodemográficas en diferentes parámetros relacionados con riesgo cardiovascular en mujeres y hombres conductores profesionales españoles.

López Safont N., García Ruiz E., Cristina Pereira T., Alomar Velasco P., Paublíni Oliveira H., Arroyo Bote S. Escola Universitària ADEMA. Universitat de les Illes Balears.

6. Premi del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, per al millor estudi d'investigació en l'àmbit de les ciències farmacèutiques.

Títol: ¿Están controlados los factores de riesgo y las escalas de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en tratamiento?

Busquets Cortés C., Siquier Homar P.J., González San Miguel H.M., Aguiló Juanola M. Escola Universitària ADEMA. Universitat de les Illes Balears.

El president declara fallat el concurs de premis convocats per l'any 2020 i, sense més assumptes que tractar, dona per finalitzada la sessió, a les 18:35 hores del dia al començament indicat.

El secretari general,
Antoni Cañellas Trobat

Vist-i-plau del president,
Macià Tomàs Salvà

ACTA DE LA TERCERA SESSIÓ EXTRAORDINÀRIA del dia 1 de desembre 2020

PROPOSTA D'ELECCIÓ D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Identificació de la sessió:

Data: 1 de desembre de 2020

Horari: de 18:35 a 18:45 hrs.

Lloc: Sala d'actes de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (c/ de Can Campaner, 4, de Palma)

A les 18,45 hores del dia abans esmentat, en segona convocatòria, l'Excm. Sr. president Dr. Macià Tomàs Salvà obre la sessió a la qual assisteixen els M. Il·lres. Sres. i Srs. Acadèmics Juana M^a Román Piñana, Josep Tomàs Monserrat, Bartomeu Anguera Sansó, Bartomeu Nadal Moncadas, Alfonso Ballesteros Fernández, Ferran Tolosa Cabaní, Pere Riutord Sbert, Joan Besalduch Vidal, Félix Grases Freixedas, Antoni Cañellas Trobat, Josep Francesc Forteza Albertí, Jordi Ibáñez Juvé, Joan March Noguera, Sebastià Crespí Rotger, Antonia Barceló Bennassar, Javier Garau Alemany, Jordi Reina Prieto, Joan M^a Benejam Gual i Claudio R. Mirasso Santos.

ORDRE DEL DIA

Punt únic: proposta d'elecció com a acadèmics corresponents dels Drs. Fernando Rotger Salas i Miquel Bennassar Veny

Una vegada aclarides les qüestions preliminars plantejades, el president fa un breu recordatori dels mèrits dels candidats presentats i la seva relació científica amb l'Acadèmia.

Els acadèmics assistents voten a mà alçada favorablement els dos candidats proposats, per unanimitat.

S'aprova, en conseqüència, l'elecció com a acadèmics corresponents dels Drs. **Fernando Rotger Salas i Miquel Bennassar Veny.**

I sense més assumptes que tractar, el president aixeca la sessió quan són les 18:45 hores del dia al començament indicat.

El secretari general,
Antoni Cañellas Trobat

Vist-i-plau del president,
Macià Tomàs Salvà

Ajudes a la investigació de l'Associació Espanyola Contra el Càncer 2020

Pendent d'adjudicació, ajornada per motius de la pandèmia.

CÈDULA FUNDACIONAL 1788. ANY 2020

En la sessió ordinària de govern de dia 1 de desembre de 2020, en el punt 3r de l'ordre del dia, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears va atorgar la distinció "Cèdula Fundacional 1788" del curs 2020 al **Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears** per la seva contribució a les activitats acadèmiques.

**SEMBLANÇA DELS PROTECTORS,
BENEFACTORS I PATROCINADORS
DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE LES ILLES BALEARS**

Curs Acadèmic 2021

SEMBLANÇA DELS PROTECTORS, BENEFACTORS I PATROCINADORS DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS

Curs acadèmic 2021

BANCA MARCH

El naixement de la Banca March es remunta a l'any 1926, quan Don Joan March Ordinas fundà aquesta entitat a Palma de Mallorca. Al principi, l'àrea d'influència del banc es limità a l'àmbit mallorquí, per a, progressivament, al llarg dels anys escampar-se i aconseguir el lideratge com a banc independent a totes les Illes Balears.

A partir de l'any 1974, inicià la seva presència a la Península, i no és fins l'any 1989 quan aquesta implantació és prou significativa a les Illes Canàries. Durant els darrers anys, aquesta activitat es complementa amb el creixement intern de la xarxa bancària a les Illes Balears i Canàries, així com amb l'expansió a les zones turístiques d'Andalusia i Llevant, a més de Madrid, Barcelona i Londres. A l'actualitat Banca March es situa entre els deu primers grups bancaris espanyols.

Al marge de la seva activitat bancària, el Grup Banca March desenvolupa principalment la intermediació d'assegurances mitjançant Unipsa Correduría de Seguros S.A. i March Correduría de Seguros, S.A., i amb March Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, el grup gestiona el negoci de col·locació d'assegurances de vida. La gestió de fons i SIMCAV's es fa a través de March Gestión de Fondos, S.G.I.I.C., S.A., i March Gestión de Pensiones, S.C.F.P., S.A. A més, Banca March és el principal accionista del grup empresarial i financer, Corporación Financiera Alba, a través del qual disposa d'una presència significativa en els diferents sectors: comerç i distribució; construcció i serveis; seguretat; indústries metal·lúrgiques; comunicació i publicitat; telecomunicacions i activitats immobiliàries.

D'altra banda és interessant remarcar que la cartera de participacions del Grup en societats cotitzades està composta per: Acerinox, ACS, Carrefour, Prosegur, i Spirent; i en el cas de societats no cotitzades, per: Centel, Antevenio, Princes Gate, Unipsa i Xfera.

La Banca March, sempre atenta al manteniment del patrimoni cultural de les Illes Balears, ajuda de forma continuada i important al manteniment i ordenació dels arxius històrics de la nostra Reial Acadèmia.

Ha guanyat en diverses ocasions el *Premi Best Private Bank*, de la revista *World Finance*.

ASISA

ASISA és una societat anònima asseguradora amb una característica diferencial fonamental: el seu únic accionista és la cooperativa LAVINIA, constituïda per més de 15.000 metges de tot Espanya. L'Assemblea General i el Consell Rector de la cooperativa, regeixen el funcionament i la política de l'entitat.

Les cooperatives fomenten la cogestió solidària de l'activitat que desenvolupen i permeten dirigir l'activitat econòmica a la consecució d'objectius socials, en lloc de a l'acumulació de capital. La necessitat de la població d'accedir a sistemes de protecció de la salut equitatius i eficients, i la vocació social dels professionals sanitaris per procurar-los, són a la gènesi del moviment originari del cooperativisme sanitari.

Assumir la funció d'assegurar la cobertura dels riscos d'emmalaltir, per part dels que estan obligats a prestar l'assistència sanitària, els metges, compleix una doble funció: responsabilitza el col·lectiu professional de l'impacte econòmic de les seves actuacions i li permet organitzar el desenvolupament de l'exercici de la medicina des de l'autonomia i independència, evitant els inconvenients d'actuar com assalariats. Fruit d'aquesta política és la xarxa de centres i serveis propis del grup ASISA, constituït per 16 clíniques i prop de 30 centres de diagnòstic i tractament, distribuïts per tota la geografia nacional.

Conseqüència també dels seus principis fundacionals, basats en la defensa d'una medicina social a la qual prevalgui la lliure relació entre metges i pacients, és el compromís institucional de promoure la informació sanitària i la comunicació entre tots els actors del fet assistencial, a la qual se destina la major part dels fons dedicats al patrocini.

FUNDACIÓ PATRONAT CIENTÍFIC DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES BALEARS

El COMIB, amb la finalitat de promoure i desenvolupar les activitats docents relacionades amb la Sanitat, va constituir, el 26 de setembre de 2012, la Fundació Patronat Científic, organització sense ànim de lucre que rep finançament del COMIB i de diverses entitats privades.

El Patronat Científic té plena llibertat per determinar les seves activitats. El seu òrgan rector està constituït pels següents patrons: el president, el secretari i el tresorer del COMIB, el president o representant de les juntes insulars de Menorca i Eivissa-Formentera, dos membres elegits per la Junta de govern de la institució col·legial i el director executiu de la Fundació.

A proposta del president, els patrons nomenen el director executiu de la Fundació, que exerceix les seves funcions amb la col·laboració d'una junta facultativa. Aquesta, la formen el president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, el president de l'Acadèmia Mèdica Balear, el vocal de formació del COMIB i tres vocals elegits a proposta del director executiu. Entre ells, es designa el secretari. La durada d'aquests càrrecs és de quatre anys, no coincidint amb les eleccions de la Junta de govern del COMIB. Els membres exerceixen les seves funcions gratuïtament, sense que en cap cas puguin percebre algun tipus de retribució.

A més de les activitats docents desenvolupades per la Fundació Patronat Científic, de forma autònoma o en col·laboració amb les acadèmies i societats científiques s'han creat:

- Una agenda docent que informa, *on line* i en mitjans escrits, de cursos, conferències, premis, etc., locals, nacionals o internacionals, que puguin ser d'interès per als col·legiats.
- Beques de rotació externa, en hospitals nacionals o estrangers, per a residents dels hospitals de la nostra Comunitat.
- Beques d'innovació, destinades a facilitar desplaçaments temporals de professionals de la nostra Comunitat a hospitals de referència nacionals o estrangers.
- Premis d'investigació científica.
- Premi al millor projecte de tesi doctoral.
- Premi *Camilo José Cela* d'humanitats mèdiques.
- Certamen de casos clínics per a metges residents.

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES BALEARS

Premi Jean Dausset a la millor tesi doctoral en Medicina o Ciències afins

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears està integrat pels doctors i llicenciats en medicina i cirurgia que exerceixen la seva professió en la nostra Comunitat Autònoma. És una corporació de dret públic, continuació directa del Col·legi Mèdic-Farmacèutic fundat a Palma l'any 1882. Tres anys després de la seva fundació es va crear la *Revista Balear de Medicina, Farmàcia i Veterinària* i l'any 1918 el Col·legi Mèdic-Farmacèutic es va convertir en Col·legi Provincial Obligatori i es va separar definitivament de la branca farmacèutica i veterinària. Els serveis envers els seus col·legiats i la ciutadania són notoris, vetllant per una ordenació professional segura i ben formada.

És també un deure del Col·legi destacar els metges que arreu del món han sabut marcar un abans i un després de la Medicina. És el cas del Prof. Jean Dausset que, nascut l'any 1916 a Tolosa de Llenguadoc, França, va llicenciar-se a la Facultat de Medicina de París i l'any 1948 es traslladà als Estats Units. De nou a París, es dedicà a la investigació. Va ésser professor de medicina experimental del College de France. L'any 1980 va rebre el Premi Nobel de Medicina pels seus treballs d'immunologia i el descobriment fonamental del sistema HLA. L'any 1994 la Reial Acadèmia de

Medicina el va rebre com a Acadèmic d'Honor i, un any després, el Col·legi de Metges el va distingir amb el títol de Col·legiat d'Honor. L'any 2003 fou investit doctor honoris causa per la UIB. El 2007 va rebre la Medalla Doctor Orfila de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, el màxim guardó de la corporació. Perfectament integrat en el món científic, acadèmic i sanitari de les Illes Balears va viure els seus darrers anys a Mallorca, on va morir el 2009. En atenció als seus extraordinaris mèrits d'investigador, que han permès avanços decisius en la medicina moderna, i per l'afecte que va manifestar a Mallorca i a la comunitat mèdica balear, el Col·legi de Metges, conjuntament amb la Reial Acadèmia de Medicina, convoca el Premi Jean Dausset a la millor tesi doctoral en Medicina o en Ciències afins feta a les Illes Balears.

CLÍNICA ROTGER

Premi Ramon Rotger Moner, al millor estudi sobre cirurgia i especialitats quirúrgiques

Ramon Rotger Moner, nascut a Palma l'any 1910, va cursar la carrera de Medicina a Madrid on va fer també l'especialitat de Cirurgia. Home d'una gran inquietud professional, va treballar sempre dins la seva especialitat de Cirurgia, primer a la Seguretat Social i posteriorment a l'Hospital General de Mallorca.

Fruit de la seva iniciativa, l'any 1944 va obrir la que es denominà Clínica Rotger a Palma, que va significar una passa molt important en la modernització dels tractaments quirúrgics a Balears i que ha esdevingut passats els anys en l'esplèndida realitat de ser avui en dia, un dels establiments mèdics més prestigiosos de Balears.

Com a fet que prova la seva gran visió del futur que seguiria la professió mèdica, va fundar l'any 1951 la primera associació d'assegurances mèdiques de Mallorca, coneguda amb el nom de Mèdica Mallorca. Va morir l'any 1981.

METGES ROSSELLÓ

Premi al millor estudi sobre urologia i andrologia

Josep Rosselló Far, nascut a Palma de Mallorca l'any 1855, inicià aquesta família de metges mallorquins. Va obtenir la llicenciatura en Medicina i Cirurgia a Barcelona el 1884. Va exercir la seva professió a Porreres fins a la seva mort, el mes de juny de 1910.

El seu fill, Marià Rosselló Marcó, es va llicenciar en Medicina el 1906 a Barcelona. Inscrit en el Col·legi de Metges de Balears amb el número 254, exercí de metge a Lluçmajor. El seus fills Josep i Antoni Rosselló Oliver varen continuar la vocació dels seus antecessors. Josep Rosselló Oliver es va llicenciar en Medicina el 1934, a la Universitat de València i es va inscriure al Col·legi de Metges de Balears amb el número 541. Especialitzat en Pediatria, va exercir la seva carrera a Lluçmajor i S'Arenal. Antoni Rosselló Oliver va

estudiar a la Universitat de Barcelona i obtingué el títol de metge el 1942. Col·legiat a Palma amb el número 689 va exercir també a Lluçmajor.

Els seus fills respectius, Marià Rosselló Barbarà i Marià Rosselló Cabanes, ja besnéts del fundador, han continuat amb la vocació mèdica familiar. Marià Rosselló Barbarà estudià a la Universitat de Barcelona i va llicenciar-se el 1965. Col·legiat a Palma amb el número 1167, es va especialitzar en Urologia a la Fundació Puigvert l'any 1971, i més tard en Medicina d'Educació Física i Esport, i Medicina del Treball. Actualment exerceix com a metge a Palma de Mallorca i Madrid. El seu cosí Marià Rosselló Cabanes es llicencià en Medicina a la Universitat de Barcelona el setembre de 1969. Especialitzat en Medicina Legal i Forense, i en Reumatologia, es va col·legiar a Balears amb el número 1256. La tradició continua, amb la incorporació d'una nova generació, la cinquena ja, amb Marià Rosselló Gayà, fill de Marià Rosselló Barbarà i la seva esposa Maria Victòria Gayà.

Els continuadors d'aquesta família de metges, conscients del valor d'aquesta tradició, han instituït el premi Metges Rosselló, sobre temes d'urologia i andrologia.

GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓNSALUD

Premi al millor estudi sobre especialitats mèdiques

El Grup Hospitalari Quirónsalud és un sistema sanitari en constant evolució en el qual el desenvolupament de les noves tecnologies genera nombroses oportunitats i on hi ha una demanda que exigeix millores constants. La recerca i la innovació són bàsiques per al manteniment i la millora de l'assistència sanitària i tenen beneficis evidents i ben documentats per al sistema de salut.

Grup Hospitalari Quirón compta amb un quadre mèdic de prestigi internacional –el més nombrós del sector–, és el primer d'Espanya en nombre de pacients atesos i en superfície assistencial, gestiona trenta-vuit centres sanitaris, 2.864 llits hospitalaris i compta amb 15.000 empleats, dels quals més de 7.500 són metges. El 2013, va registrar un total de 4.640.000 consultes, 991.050 urgències, 272.731 intervencions quirúrgiques, 18.917 parts, més de 10.500 cicles de reproducció assistida i al voltant de 45.000 tractaments oncològics.

La xarxa hospitalària privada d'Espanya compta amb 21 hospitals generals: la Corunya, Adeje (Tenerife), tres a Barcelona, Erandio (Biscaia), Los Barrios (Cadis), tres a Madrid, Màlaga, Marbella, Múrcia, Palma de Mallorca, Sant Sebastià, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Torrevella (Alacant), València, Vitòria i Saragossa; dos hospitals de dia a Platja de Muro (Mallorca) i Saragossa; quatre centres monogràfics de reproducció assistida a Bilbao, Múrcia, Pamplona i Torrent (València); dos centres oftalmològics a la Corunya i Barcelona, i centres de consultes de diferents especialitats a la Corunya, Ferrol (La Corunya), Fuengirola (Màlaga), Oriola (Alacant), Santa Pola (Alacant), Sa Pobla (Mallorca), Sevilla i Torrevella (Alacant).

SALUT I FORÇA

Difusió i comunicació de les activitats de la Reial Acadèmia

Salut i Força és avui una publicació escrita de periodicitat quinzenal, especialitzada en la informació de caràcter sanitari i científic de Balears, ocasionalment d'Espanya i de la resta del món, i distribuïda mitjançant la fórmula de la provisió gratuïta d'exemplars. Així és des de principis de 2003, quan la publicació va abandonar els circuits convencionals de distribució i es va sumar al sector de la premsa gratuïta. *Salut i Força* iniciava, d'aquesta manera, una nova etapa que suposava un canvi respecte als cinc anteriors anys de trajectòria.

Salut i Força havia aparegut el setembre de 1998 de la mà de l'editorial Fangueret. La periodicitat era mensual, circumstància que va permetre abordar els articles i reportatges des d'un prisma marcadament intemporal. El sorgiment d'aquesta publicació va constituir el primer fruit de l'evolució experimentada per *Salut i Força* en el projecte d'expansió que, al llarg dels anys, ha consolidat, gradualment, la presència d'aquesta marca informativa i sanitària en els àmbits de la comunicació, des de la premsa escrita fins a les modalitats radiofònica i audiovisual. El camp audiovisual, de fet, va donar origen al projecte de *Salut i Força* mitjançant la producció del programa del mateix nom que va començar la seva marxa en la televisió local Canal 4 el 1995. Va continuar la seva etapa en el centre regional de TVE a Balears, per després formar part de la graella de programació d'IB3 Televisió i Ràdio, la cadena autonòmica balear. Des de 2003, l'actual fórmula de premsa gratuïta ha permès superar qualsevol expectativa prèvia de divulgació d'un periòdic que, des de llavors, arriba a milers de llars, sense cap tipus d'influència comercial, cada quinze dies.

COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE LES ILLES BALEARS

Premi al millor estudi d'investigació en Infermeria en qualsevol dels seus àmbits

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears és una corporació de dret públic i estructura democràtica, reconeguda per la Constitució, l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, i la Llei de Col·legis Professionals, al qual han de pertànyer tots els graduats i graduades en infermeria, diplomades universitàries i diplomats universitaris en infermeria, llevadores i llevadors que exerceixen la seva professió en la nostra Comunitat Autònoma. També, formen part del Col·legi d'Infermeria aquelles societats professionals que tinguin per objecte l'exercici en comú de la infermeria.

Algunes de les funcions del Col·legi d'Infermeria són: vetllar perquè l'activitat professional s'adeqüi i satisfaci l'interès públic general i tot el que afecti en particular la salut pública; ordenar l'exercici de la Infermeria en el marc de la llei; vetllar per l'ètica professional; la protecció dels interessos dels consumidors i usuaris dels serveis dels col·legiats; i estimular el perfeccionament tècnic, científic i humanístic de la professió. El Col·legi d'Infermeria, conjuntament amb la Reial Acadèmia de Medicina, convoca el premi al millor estudi d'investigació en infermeria fet a les Illes Balears,

amb l'objectiu de potenciar la investigació infermera en qualsevol dels seus àmbits (ontologia i epistemologia de la professió infermera, qualitat dels cuidats o de les cures d'infermeria, sostenibilitat del sistema sanitari, promoció de la salut, pràctica clínica avançada, impacte de les cures en la salut de la població...).

ASSOCIACIÓ ESPANYOLA CONTRA EL CÀNCER A LES ILLES BALEARS

Ajuda d'Investigació en Oncologia

L'Associació Espanyola contra el Càncer (AECC) es va fundar a Madrid el 1953. Set anys després, el 1960, va començar el seu treball a les Balears. Ha passat més de mig segle i en tot aquest període l'AECC ha estat fidel al seu principi fundacional: oferir gratuïtament a la ciutadania els serveis que el Sistema Sanitari no cobria. Aquesta cobertura ha evolucionat en el seu contingut, des de la cobaltoteràpia inicial a la cartera de serveis que ara configura la missió de l'AECC i que pot resumir-se en tres: informació formativa sobre el càncer, la seva prevenció, diagnòstic i tractament; acompanyament i suport al malalt de càncer i les seves famílies a l'àrea que necessitin, social, psicològic, laboral; i suport a la investigació mèdica, bàsica o clínica. La col·laboració estratègica de l'AECC amb totes les institucions concernides per aquest programa és imprescindible per millorar la seva eficàcia. La Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB) és peça bàsica en la projecció social i professional de la formació continuada i la investigació. Per aquesta raó, el conveni de col·laboració AECC / RAMIB és el millor instrument possible perquè les dues institucions cobreixin satisfactòriament els seus objectius.

COL·LEGI OFICIAL DE FARMACÈUTICS DE BALEARS (COFIB)

Premi al millor estudi d'investigació en Farmàcia en qualsevol dels seus àmbits

El Col·legi Oficial de Farmacèutics de Balears (COFIB) és una corporació de dret públic, de caràcter representatiu i amb personalitat jurídica pròpia. Està integrada pels llicenciats i graduats en farmàcia que exerceixen la seva professió dins l'àmbit territorial de les Illes Balears. Els orígens del COFIB es remunten en un principi al Col·legi Mèdic-Farmacèutic, fundat a Palma l'any 1882 i que reunia farmacèutics, metges i veterinaris. Va ser el 4 de juliol de l'any 1.900 quan es va constituir per separat el nou Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, en Junta General Ordinària que va elegir el farmacèutic Joan Valenzuela com a primer president de l'organització, obrint una nova etapa de la història farmacèutica balear que s'estén fins avui. Els principis bàsics de la institució farmacèutica van des de l'ordenació de l'exercici de la professió per a l'eficiència, professionalitat i progrés de l'activitat farmacèutica a la nostra comunitat fins a la representació del col·lectiu farmacèutic davant els poders públics, passant també per la defensa dels drets i interessos professionals dels farmacèutics, la seva formació professional continuada i la defensa i la promoció de la salut entre tots els ciutadans de les Illes Balears.

ESCOLA UNIVERSITÀRIA ADEMA

L'Escola Universitària ADEMA, associada a la Unió Balear d'Entitats Sanitàries (UBES-CAEB), és avui un referent en el sector de l'educació en la branca dental i sanitària on s'imparteixen el Grau Universitàri d'Odontologia, el Grau Universitàri de Nutrició Humana i Dietètica, com a centre adscrit a la Universitat de les Illes Balears, i titulacions oficials de Formació Professional. Gairebé 30 anys avalen una educació de qualitat i innovadora en els Cicles de Formació Professional de Grau Superior en Pròtesis Dental, Higiene Bucodental, Dietètica i Fitness, i de Grau Mitjà de Cures Auxiliars d'Infermeria, Farmàcia i Parafarmàcia. ADEMA ha format més de 2.000 professionals de sector sanitari des del seu inici i col·labora amb més de 300 empreses de el sector sanitari per a pràctiques i inserció laboral i aposta per la investigació i la transformació digital amb simulació 3D hàptica i hologràfica com a principals línies estratègiques.

PROGRAMA DE PREMIS CONVOCATS

Curs 2021

PROGRAMA DE PREMIS CONVOCATS PER AL CURS 2021

A. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS

La Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears obri Concurs per concedir, durant l'any 2021, el Premi Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, de títol d'Acadèmic corresponent i 1.000€, a l'autor del millor treball presentat sobre un tema de Medicina o Ciències afins en qualsevol de les seves especialitats.

B. PREMI MATEU ORFILA, A LA TRAJECTÒRIA D'UN PROFESSIONAL DE LA SALUT

A instància d'una institució sanitària de les Illes Balears, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears convoca el Premi Mateu Orfila a la trajectòria d'un professional de la salut i atorga un diploma acreditatiu al guardonat.

C. PREMIS PATROCINATS

Així mateix, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears convoca en col·laboració els següents premis, dotats de 1.500€ i un diploma acreditatiu al primer firmant:

Premi Jean Dausset, de l'II·lustre Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, a la millor tesi de medicina o ciències afins elaborada a les Illes Balears i defensada durant l'any 2020.

Premi Doctor Ramon Rotger Moner, per al millor estudi sobre cirurgia i especialitats quirúrgiques.

Premi Metges Rosselló, per al millor estudi sobre urologia i andrologia.

Premi Hospital Quirónsalud Palmaplanas, al millor estudi sobre les especialitats mèdiques.

Premi Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, per al millor estudi d'investigació en infermeria en qualsevol dels seus àmbits.

Premi Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, per al millor estudi d'investigació en l'àmbit de les ciències farmacèutiques.

Premi ADEMA, per al millor estudi d'investigació en salut bucal i nutrició.

D. AJUDA D'INVESTIGACIÓ EN ONCOLOGIA DE L'AECC DE BALEARS

La Reial Acadèmia convoca en col·laboració les Ajudes en Investigació en Oncologia destinades a professionals o a grups de treball radicats a les Illes Balears i promogudes per la Junta Provincial de Balears de l'Associació Espanyola Contra el Càncer.

La concessió dels premis es regirà per les següents:

BASES

1. El **Premi Jean Dausset** es concedirà a la millor tesi doctoral de Medicina o de Ciències afins elaborada a les Illes Balears i defensada durant l'any 2020. La concessió serà acordada per la Reial Acadèmia i el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears entre les propostes rebudes abans del dia 1 de novembre de 2021.
2. El **Premi Mateu Orfila** es concedirà a un professional sanitari seleccionat d'entre els currículums proposats per les entitats de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears que tinguin relació amb les ciències de la salut. Les propostes i currículums s'hauran de trametre abans de dia 1 de novembre de l'any 2021.
3. La convocatòria de les **Ajudes en Investigació en Oncologia** promogudes per la Junta Provincial de Balears de l'Associació Espanyola Contra el Càncer compta amb unes bases específiques, accessibles a través de la pàgina web de l'AECC de Balears.
4. Als premis podran concursar-hi doctors, llicenciats o graduats en Medicina o en Ciències afins. Els aspirants hauran de trametre els seus treballs abans de dia 1 de novembre de l'any 2021. Els patrocinadors podran divulgar les bases del concurs de cadascun dels premis en els mitjans de comunicació que estimin adients.
5. Els treballs que optin als premis no poden ser presentats simultàniament a altres concursos o haver estat ja premiats. Igualment, hauran de ser originals i inèdits, no essent acceptats aquells que en el moment de l'adjudicació hagin estat publicats total o parcialment.
6. Els treballs hauran d'estar escrits en programa Word, a un espai i mig. L'extensió dels originals ser d'un mínim de 20 fulls i un màxim de 40 fulls DIN A4 per una sola cara, incloent en el text, bibliografia o referències documentals, a més de la iconografia complementària. S'admetran fins a sis figures i sis taules. S'inclouran un màxim de 35 referències bibliogràfiques. Cal incloure el títol, paraules clau i resum estructurat en català o castellà i anglès, d'unes 250 paraules.
7. Els originals, redactats en llengua catalana, castellana o anglesa, seran tramesos en format PDF al correu electrònic de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (inforamib@gmail.com) abans de les 23:59 h. de dia 31 d'octubre de 2021. A l'assumpte del mail figurarà el nom del premi d'investigació al qual es concorre. Per tal de garantir l'anonimat, s'enviaran adjunts dos arxius:

Arxiu 1. Contindrà el text complet del treball, sense cap dada que permeti identificar l'autoria. A la primera pàgina ha d'aparèixer un lema o pseudònim i el nom del premi al qual es concorre. El nom d'aquest arxiu coincidirà amb el lema o pseudònim escollit.

Arxiu 2. El nom d'aquest segon arxiu serà "Dades" i inclourà la següent informació:

- Títol de l'estudi.
- Lema o pseudònim escollit.
- Nom dels autors.
- Dades de contacte, direcció i telèfon.

8. Degut a les seves característiques, les tesis que optin al Premi Jean Dausset no es presentaran amb el sistema de lema i plica, per haver estat pública la seva lectura, i es presentaran mitjançant una còpia adreçada al correu electrònic corporatiu.
9. En aquells casos que la Reial Acadèmia estimi adient, pel contingut del treball presentat, podrà assignar-lo a optar al premi més afí a aquell.
10. Els premis es votaran en sessió de govern extraordinària de la Reial Acadèmia, previ informe de la comissió corresponent. En els premis patrocinats, un representant designat pel patrocinador podrà participar, amb veu però sense vot, a les deliberacions de la secció d'avaluació.
11. La decisió del concurs serà inapel·lable i es farà pública a través de roda de premsa amb els mitjans de comunicació locals, així com altres mitjans que la Reial Acadèmia estimi adients. Igualment serà comunicat oficialment al primer autor firmant dels treballs premiats. El lliurament dels premis tindrà lloc a la solemne sessió inaugural del curs acadèmic de 2022. El secretari general de la Reial Acadèmia reflectirà a la memòria escrita anual una semblança dels patrocinadors.
12. En el cas que el treball guardonat amb el Premi de la Reial Acadèmia fos signat per més d'un autor, el títol d'Acadèmic corresponent sols serà atorgat, obligatòriament, al primer firmant.
13. Els treballs premiats quedaran en propietat de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, que podrà publicar-los a la seva revista *Medicina Balear*.
14. Els premis no podran dividir-se però podran ser declarats deserts, en el qual cas la quantia dels premis patrocinats es destinarà a beques concedides per un concurs convocat a tal fi.
15. La participació en el present concurs implica l'acceptació total de les bases d'aquesta convocatòria, de la que la interpretació exclusiva serà d'aquesta Reial Acadèmia.
16. Qualsevol situació de conflicte d'interessos dels membres de l'equip avaluador amb els estudis presentats haurà d'ésser declarada prèviament. En aquest cas, el membre afectat no podrà avaluar l'estudi presentat.

Tota la informació complementària d'aquesta convocatòria es publicarà a la web corporativa ramib.org.

El secretari general,
Antoni Cañellas Trobat

Vist-i-plau del president,
Macià Tomàs Salvà

Palma, 21 de gener de 2021

RELACIÓ D'ACADÈMICS

Comissions i Seccions

Relació nominal dels senyors acadèmics per ordre d'antiguitat

Nom i llinatges	Data ingrés	Seient
ACADÈMICS D'HONOR		
Excm. Sr. Santiago Grisolía García	22.04.2003	
Excm. Sr. Ciril Rozman Borstnar	05.10.2007	
ACADÈMICS EMÈRITS		
M. I. Sr. Arnau Casellas Bernat C/ de F. Vidal i Sureda, 50, bl. IV, 3r 2a, 07015, Palma	6.03.2018	
ACADÈMICS NUMERARIS		
1. M. I. Sra. Juana M. Román Piñana C/ d'Alferes G. Moro, 3 (Sant Agustí), 07015, Palma	28.02.1978	LL
2. M. I. Sr. Josep Tomàs Monserrat Pl. del Fortí, 4, 4t B, 07011, Palma	16.10.1980	G
3. M. I. Sr. Bartomeu Anguera Sansó Passeig de Cala Gamba, 20, 5è A, 07007 Palma	22.11.1990	N
4. M. I. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas Av. del Comte de Sallent, 17, 07003, Palma	31.01.1991	K
5. M. I. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández C/ de Xile, 8, 07014, Palma	30.05.1991	Q
6. M. I. Sr. Ferran Tolosa i Cabaní C/ de Noruega, 9, 07015, Palma	05.12.1996	D
7. Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà C/ d'Álvaro de Bazán, 3, 1rA, 07014, Palma	05.02.1998	P
8. M. I. Sra. Joana M. Sureda Trujillo C/ del 2 de maig, 30, 1r, 07015, Palma	20.04.1999	O
9. M. I. Sr. Joan Buades Reinés Passeig Marítim, 12, 8è A, 07014, Palma	07.10.1999	V
10. M. I. Sr. José L. Olea Vallejo Es Barranc, 32, 2n, 2a (Cas Català Nou), 07181, Calvià	02.12.2003	R

11. M. I. Sr. Pere Riutord Sbert C/ de Rosa Canals, 25 A (Son Sardina), 07120, Palma	15.12.2005	E
12. M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal C/ del Puig des Capità, 19 (Bendinat), 07181, Calvià	04.12.2007	I
13. M. I. Sr. Fèlix Grases Freixedas Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut Carretera de Valldemosa, km 7.5, 07122, Palma	29.04.2008	F
14. M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat C/ de la Reina Esclaramunda, 4, 6è A, 07003, Palma	04.11.2008	T
15. M. I. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí C/ de Tous i Maroto, 5A, 3r C, 07001, Palma	21.06.2011	B
16. M. I. Sr. Jordi Ibáñez Juvé C/ del Marquès de la Sènia, 37, 8è D, 07014, Palma	22.02.2013	S
17. M. I. Sr. Joan March Noguera Avinguda de Joan Miró, 186, 07015, Palma	22.03.2013	Z
18. M. I. Sr. Àngel Arturo López González Camí de Jesús, 40, 07010, Palma	26.04.2013	C
19. M. I. Sra. Pilar Roca Salom C/ de les Penyes, 53, 07609 (Cala Pi), Lluçmajor	27.10.2016	Y
20. M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy C/ d'Alfons el Magnànim, 29, 07004, Palma	23.11.2016	L
21. M. I. Sr. Lluís Masmiquel Comas C/ de Montemar, 8, 07600, Palma	29.11.2017	U
22. M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger C/ de Son Armadans, 8, Bloc 3 3A, 07014, Palma	23.10.2018	M
23. M. I. Sra. Antònia Barceló Bennassar C/ Bartomeu Pons i Coll, 3, Bloc F 3L, 07015, Palma	21.03.2019	a
24. M. I. Sr. Javier Garau Alemany Camí de Son Brondo 4, 07240, Sant Joan Apartat de Correus 63, 07510 Sineu	13.06.2019	X
25. M. I. Sr. Jordi Reina Prieto C/ Federico García Lorca, 4-2D, 07014, Palma	17.10.2019	H
26. M. I. Sr. Joan M. Benejam Gual C/ Escriptor Joan Cortada 6, 4ª B, 07013 Palma	12.11.2019	b
27. M. I. Sr. Claudio R. Mirasso Santos C/ Tord 8, Ed.2, Esc.2, 1 A, 07609, Puig de Ros, Lluçmajor	26.11.2020	c

ACADÈMICS SUPERNUMERARIS

1. M. I. Sr. Àlvar Agustí García-Navarro	27.10.1998
2. M. I. Sra. Marta Emma Couce Matovelle	19.01.2010

Acadèmics corresponents nacionals per premi

1. Sr. Fermín Palma Rodríguez
2. Sr. Bartolomé Mestre Mestre
3. Sr. Manuel Roig Tarín
4. Sr. Jaime F. Cifre Sastre
5. Sr. Juan Soler Ramón
6. Sr. Jaime Mulet Meliá
7. Sr. Antonio Contreras Mas
8. Sr. Gabriel Forteza González
9. Sr. Javier Olabe Jáuregui
10. Sr. Bartolomé Jaume Roig
11. Sr. Javier Hernández González
12. Sr. Francisco Mir Fullana
13. Sr. Lucio Pallarés Ferreres (1995)
14. Sr. Miguel Fiol Sala (1996)
15. Sr. Alfredo Gómez Jaume (1997)
16. Sr. Miguel Cabrer González (1997)
17. Sr. Estanislao Arana F. de Moya (1998)
18. Sr. Francisco Tadeo Gómez Ruiz (1999)
19. Sr. Federico Gilberto Hawkins Carranza (2000)
20. Sr. José Antonio de Pedro Moro (2002)
21. Sr. Josep Lluís Aguilar Sánchez (2003)
22. Sra. Lourdes Gutiérrez Francés (2004)
23. Sr. José María Raparíz González (2007)
24. Sr. Antoni Contreras Mas (2008)
25. Sr. Jon Olabe Goxencia (2009)
26. Sra. María Gómez Resa (2010)
27. Sra. Malén Sampol López (2011)
28. Sr. Gregorio Rodríguez Boto (2013)
29. Sr. Javier del Pino Sans (2015)
30. Sr. Jordi Martínez Serra (2016)
31. Sra. Rosa González Casquero (2017)
32. Sr. Enrique Salmerón González (2018)
33. Sra. Isabel Valadrón Sucasas (2019)
34. Aina Maria Yáñez Juan (2020)

Acadèmics corresponents nacionals per elecció

1. Sr. Antonio Caralps Riera
2. Sr. José Bonnín Bonnín
3. Sr. Bartolomé Ribas Ozonas
4. Sr. José A. Curto Cardús
5. Sr. Francisco Barceló Gomila
6. Sr. Pedro Ventayol Aguiló

7. Sr. Carlos M. Almoyna Rullán
8. Sr. Juan Gil Xamena
9. Sr. Antonio Alastuey Pruneda
10. Sr. Pablo Umbert Millet
11. Sr. Gabriel Pons Irazazábal (1994)
12. Sr. Miguel Triola Fort (1995)
13. Sr. Lorenzo Muntaner Gimbernat (1995)
14. Sr. Vicente E. Torres Esbarranch (2000)
15. Sr. Luís Rojas Marcos (2002)
16. Sr. Miquel Àngel Limón Pons (2003)
17. Sr. Vicente Arroyo Pérez (2004)
18. Sr. José Luís Nieto Amada (2004)
19. Sr. Miquel A. Capó Martí (2005)
20. Sr. Andreu Ripoll Muntaner (2005)
21. Sr. Luís Villalonga Martínez (2006)
22. Sr. José Antonio Lorente Acosta (2006)
23. Sr. Manuel Elices Calafat (2007)
24. Sr. Álvaro Hebrero Oriz (2008)
25. Sr. Luís Alejandro Sintés (2009)
26. Sr. Juan José Badiola Díez (2009)
27. Sr. Leopoldo Forner Navarro (2010)
28. Sr. Miquel Roca Bennassar (2010)
29. Sr. Miguel Monserrat Quintana (2011)
30. Sr. José Javier Gutiérrez de la Peña (2011)
31. Sr. Antoni Gelabert Mas (2012)
32. Sr. Joan Llobera Cànaves (2012)
33. Sr. Andrés Martínez-Jover (2013)
34. Sra. Teófila Vicente Herrero (2013)
35. Sr. Sebastià Manresa Tejedor (2014)
36. Sr. Guillermo García Manero (2014)
37. Sr. Rafael Fernández-Delgado Cerdá (2015)
38. Sr. Miquel C. Aguiló Juanola (2015)
39. Sr. Josep O. Bonnín Gubianas (2016)
40. Sr. Antonio Fe Marqués (2016)
41. Sra. María José Anadón Baselga (2017)
42. Sr. Lluís Quintana Murci (2018)
43. Sr. Carlos Ivorra Server (2018)
44. Sr. Antonio Pareja Bezares (2019)
45. Sra. Marta Pulido Mestre (2019)
46. Fernando Rotger Salas (2020)
47. Miquel Bennasar Veny (2020)

Acadèmics corresponents estrangers

1. Sr. Carlos Dante Heredia García

MEDALLA DR. ORFILA

Dr. Santiago Forteza Forteza (2003)

Dr. Jean Dausset (2005)

Dr. Josep Tomàs Monserrat (2006)

Dr. Alfonso Ballesteros Fernández (2015)

Dr. Bartomeu Anguera Sansó (2020)

Junta de govern

President

Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

Vicepresident

M. I. Sr. A. Arturo López González

Secretari general

M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat

Vice-secretari

M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger

Tresorer

M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal

Bibliotecària

M. I. Sra. Antònia Barceló Bennassar

Comissions

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Coordinador: M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. I. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Vocal: M. I. Sr. Joan March Noguera

Vocal: M. I. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

Vocal: M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

Vocal: M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger

COMISSIÓ DE DOCTORAT

Coordinador: M. I. Sr. Fèlix Grases Freixedas

Vocal: M. I. Sr. Joan Buades Reynés

Vocal: M. I. Sr. José Luis Olea Vallejo

Vocal: M. I. Sr. Pere Riutord Sbert

Vocal: M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. I. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Vocal: M. I. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

Vocal: M. I. Sr. Ángel Arturo López González

COMISSIÓ DE COMUNICACIÓ

Coordinador: M. I. Sr. Joan March Noguera

Seccions

SECCIÓ DE CIÈNCIES FONAMENTALS

President: Vacant

Vocal: M. I. Sr. Fèlix Grases Freixedas

Secretari: M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger

SECCIÓ D'ESPECIALITATS MÈDIQUES

President: M. I. Sr. Joan Buades Reinés

Vocal: M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. I. Sr. Josep Francesc Forteza Albertí

Secretari: M. I. Sr. Jordi Ibáñez Juvé

SECCIÓ D'ESPECIALITATS QUIRÚRGIQUES

President: M. I. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas

Vocal: M. I. Sr. Ferran Tolosa i Cabaní

Vocal: M. I. Sr. José Luís Olea Vallejo

Vocal: M. I. Sr. Pere Riutord Sbert

Vocal: M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

Vocal: M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat

Secretari: Joan Benejam Gual

SECCIÓ DE MEDICINA PREVENTIVA I ADMINISTRATIVA

President: M. I. Sr. Josep Tomàs Monserrat

Vocal: M. I. Sr. Bartomeu Anguera Sansó

Vocal: Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

Vocal: M. I. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Vocal: M. I. Sr. Ángel Arturo López González

Vocal: M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

Secretari: M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger

Seccions

SECCIÓ DE MEDICINA PERICIAL

President: M. I. Sr. Bartomeu Nadal Moncadas

Vocal: M. I. Sr. Joan Besalduch Vidal

Vocal: M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat

Secretària: Vacant

SECCIÓ DE MEDICINA SOCIAL

Presidenta: M. I. Sra. Joana M. Román Piñana

Vocal: Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

Vocal: M. I. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Vocal: M. I. Sr. Joan Buades Reinés

Secretari: M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

SECCIÓ DE FARMACOLOGIA I TERAPÈUTICA

President: M. I. Sr. Alfonso Ballesteros Fernández

Vocal: M. I. Sr. Joan Buades Reinés

Vocal: M. I. Sr. Joan March Noguera

Secretari: M. I. Sr. Sebastià Crespí Rotger

SECCIÓ D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA

President: M. I. Sr. Josep Tomàs Monserrat

Vocal: M. I. Sra. Joana M. Sureda Trujillo

Secretari: M. I. Sr. Joan March Noguera

Protectors de la Reial Acadèmia

**Banca March
Conselleria de Presidència
ASISA
Conselleria de Salut
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears**

Benefactors de la Reial Acadèmia

Salut i Força

Patrocinadors de la Reial Acadèmia

**Clínica Rotger
Metges Rosselló
Grup Hospitalari Quirónsalud
Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears
Associació Espanyola Contra el Càncer
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Balears
Escola Universitària ADEMA**



www.ramib.org