

Carlos Vázquez Cordero, nació en Ferrol en 1951 y obtuvo su licenciatura en Medicina y Cirugía en Junio de 1974 en la Universidad de Navarra.

Realizó la residencia en pediatría en el hoy denominado Hospital Universitario de Cruces (HU Cruces) Barakaldo, Vizcaya entre marzo de 1975 y Diciembre de 1978, cuando obtuvo, plaza de Medico Adjunto de Pediatría, y en 2007 de Jefe de Sección de Neumología Pediátrica. Su actividad profesional, hasta su jubilación el 2 de Noviembre de 2019 se ha desarrollado íntegramente en dicho hospital.

Su dedicación a la Neumología Pediátrica comenzó en 1979, siendo exclusiva a partir de 1982. Su principal interés a lo largo de 40 años, ha sido la fibrosis quística.

Participó desde un principio en el grupo de profesionales liderados por el Dr. Héctor Escobar que comenzaron en 1986 las reuniones anuales monográficas de FQ, que llevaron en 1989 a la celebración del primer congreso anual de FQ, y a la creación de la Sociedad Española de Fibrosis Quística, de la que fue sucesivamente, Tesorero, Vicepresidente y Presidente entre 2007 y 2011.

A lo largo de su vida impulsó la creación de una Unidad de Referencia de FQ para el norte de España y la creación de un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios pediátricos y de adultos expertos en la FQ que en 2019 atendía a más de 200 pacientes procedentes del País Vasco, Navarra, Cantabria, y varias provincias de Castilla-León, muchos de ellos en seguimiento compartido con sus Unidades de FQ locales.

La supervivencia mediana de los pacientes seguidos aumentó extraordinariamente durante este tiempo : desde 7 años en la cohorte seguida entre 1970 y 1982, alcanzando 88% a los 40 años en la cohorte seguida entre 2008 y 2018 , con una mortalidad en este intervalo de 0.5 por 100 pacientes y año.

Ha participado en todos los congresos de la Sociedad Española de FQ, y en varios de sus Consensos.

Impulsó la creación de la Asociación contra la FQ de Euskadi, y colaboró en numerosas reuniones de ésta, de la Federación Española contra la FQ, y de otras Asociaciones Regionales de FQ.

Ha sido coautor de numerosas publicaciones sobre FQ así como de presentaciones en congresos nacionales e internacionales, y fue coautor del Consenso Europeo sobre el tratamiento de la infección pulmonar en la FQ, elaborado en Artimino (Italia) en 2012.

Fue miembro de la ECFS desde su creación, participando en la mayoría de sus congresos y reuniones de invierno como miembro del grupo de trabajo de Registro desde 2009.

La calidad del test del sudor para el diagnóstico de la FQ, y la difusión entre las Unidades de FQ españolas de la normativa para su realización correcta, fue una de sus preocupaciones. Desde 1988 comenzó un protocolo de tratamiento precoz de la colonización bronquial con *P.aeruginosa*, cuyos resultados fueron presentados en la Conferencia Europea de FQ en Copenhague, en 1991y posteriormente publicados, siendo entonces una iniciativa pionera.

Desde el lanzamiento en 2008 del Registro de Pacientes de la Sociedad Europea de FQ (ECFSPR), impulsó que la SEFQ exhortara a las Unidades de FQ españolas a que se adhirieran a él, y así con el tiempo se fuera construyendo un Registro Nacional de FQ. La iniciativa ha sido un éxito gracias a la generosidad de la ECFS, el esfuerzo de los médicos de las unidades participantes y el apoyo de la SEFQ. Para 2008 se recogieron datos de 582 pacientes procedentes de 8 Unidades con una cobertura aproximada del

20% de los pacientes españoles con FQ. En la recogida de datos de 2018 había, en noviembre de 2019, datos de casi 2500 pacientes procedentes de 26 Unidades con una cobertura estimada próxima al 90%. En 2018 se publicó el primer informe anual de la historia del Registro Español de FQ con datos del año 2016 de 1898 pacientes. Desde la creación del ECFSPR fue su Administrador en España.

Cree que las tres claves para éxito en el tratamiento de la FQ son: trabajo coordinado en equipo multidisciplinario, registro como herramienta indispensable para la autoevaluación, la mejora de la calidad y la investigación, y la introducción de medicaciones más eficaces, fundamentalmente de moduladores de las mutaciones que con el tiempo lleguen a todos los pacientes.

Carlos Vázquez
Enero 2020