

Sesión necrológica

En memoria del Excmo. Sr. Dr.D. Benjamín Narbona Arnau

Celebrada el 29 de septiembre de 2015

*David Dávila Dorta**

Discípulo del Prof. D. Benjamín Narbona

EXCMO. SR MAGNÍFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA: PROF. ESTEBAN MORCILLO,
EXCMO. SR PRESIDENTE DE LA RAMCV: PROF. ANTONIO LLOMBART,
ILMOS. PRESIDENTE DEL IMV: PROF. MORALES,
ILMO. SR DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA UNI. VALENCIA,
ILMA. SRA. SECRETARIA DE LA RAMCV: PROFESORA CARMEN LEAL,
ILMOS. SRES. PROF. JUSTO MEDRANO Y CRISTOBAL ZARAGOZA,
ILMOS. SRAS. Y SRES. ACADÉMICOS,
QUERIDOS FAMILIARES, COMPAÑEROS COLEGAS Y AMIGOS.

BREVES CONNOTACIONES ANECDÓTICO-PROFESIONALES POCO CONOCIDAS Y ALGUNA CASI DESCONOCIDA, DEL PROF. BENJAMÍN NARBONA ARNAU.

Un corto preámbulo

Los Profesores Medrano y Zaragoza, y los Dres. Carbonell, Chaqués y Olavarrieta ya han apuntado sobradamente los perfiles curriculares más importantes de D. Benjamín. Yo no voy a repetirlos pero sí subrayar solo algunos por sus connotaciones anecdóticas relevantes en su vida profesional, (ajustándome al corto tiempo de exposición) acumuladas desde el año 1970 en que pasé formar parte de su grupo de trabajo como discípulo, y las anteriores, a través de comentarios y “*confesiones*” de algunos de sus más antiguos colaboradores: Dres. Ángel Elarre, Emilio Molina, Luis Olavarrieta y Alfonso Fernández, fundamentalmente; de su hija Mayte Narbona y de algunos otros colegas de varias Universidades y Hospitales españoles.

Expondré puntualmente algunas connotaciones anecdóticas personales muy breves, poco conocidas o casi desconocidas, relacionadas con su proyección profesional.

→ El padre de D. Benjamín fue un notable urólogo, ginecólogo y dermatólogo valenciano de quien aprendió los primeros contactos con la medicina. Su madre, falleció pocos días después de él nacer: Tristeza y añoranza que le acompañó durante toda su vida.

→ Obtuvo Premio Extraordinario en Bachiller, Carrera (28/30 MH), Licenciatura y Doctorado. Y el Víctor de Bronce en el Concurso Nacional de Expedientes.

→ Consiguió por oposición, todos sus cargos académicos y asistenciales: Alumno Interno, Prof. Ayudante Clases Prácticas, Prof. Adjunto, Prof. Titular, Prof. Jefe de Sala del nuevo Hospital General, además de Prof. Encargado de Patología Quirúrgica en la Facultad de Medicina y en el Hospital General. Y 3 oposiciones a cátedra (con 6 votos) que no fructificaron por razones eufemísticamente “ajenas”... (Balibrea).

→ En 1947, a los 23 años de edad, publica sus primeros artículos en Traumatología (Prof. José Tomás López Trigo Torres) y poco después, en Urología, hace la Tesis Doctoral y publica varios trabajos. Con la llegada a la cátedra del que será su “maestro”, el Prof. Gascó Pascual, se introduce de lleno en la Cirugía Torácica y General en las que muy pronto amplía su dominio, sobre todo en la tóraco-pulmonar y la cardiovascular en su más extenso sentido de entonces. A los 30 años de edad ya tenía una gran experiencia en la cirugía torácica y cardíaca a corazón cerrado, y a los 34 años realiza la 1ª operación a corazón abierto en paro inducido bajo hipotermia, en España.

Breve Anecdotario

→ Hace 3 años, en octubre de 2012, D. Benjamín recibe una carta de una antigua paciente, en la que, profundamente agradecida y emocionada, le felicita por la concesión del Premio del Excmo. Ayuntamiento de Valencia por “Toda una vida profesional” y le recuerda que ella era aquella niña de 11 años (hace 54 años) a la que operó en 1958 a corazón abierto “sobre un

colchón de goma repleto de hielo para enfriarle el corazón para poder operarlo...y fui la primera en España!”. Intervención que fue un pleno éxito tanto para la paciente como para el joven Dr. Narbona. *Por curiosidad, y salvando distancias, Christian Barnard realizó el 1º trasplante cardíaco a la edad de 45 años, rodeado de una tecnología puntera en aquel entonces que en España todavía era semiemergente.*

→Uno de sus maestros extranjeros (el Prof. Derra, en Dusseldorf) le denominó con admiración, “*el joven cirujano valenciano*” tras apreciarle un estilo y una habilidad para abordar el pulmón y el corazón con un dominio técnico fuera de lo común. Y análogo comentario lo expresó el Prof. Franke, de Nüremberg.

→D. Benjamín aglutinó precozmente extensos conocimientos médicos, biológicos y humanísticos relacionados y basados siempre en los fundamentos biológicos de la cirugía que, supo y pudo conjuntar con su extraordinaria capacidad de trabajo e inusual habilidad técnico-quirúrgica: realizar comisurotomías mitrales a cielo cerrado en menos de 45 min, o VGP en menos de 30 min, como demuestran sus vídeos a “*tiempo real*”.

→Todo ello lo hace posible por su profundo y ágil pensamiento intuitivo, que le facilita el ingenio para el desarrollo, y la innovación de técnicas quirúrgicas “*más efectivas*” que protejan mejor al paciente, buscando y dándole al mismo tiempo el mayor bienestar postoperatorio posible: Esta es su “obsesión” durante medio siglo trabajando en todo el amplio espectro de la cirugía que abarcó y dominó con una precoz e intensa actividad, motivo de los centenares de publicaciones nacionales e internacionales, en los que pesa mucho más la calidad que la cantidad.

Por ello nos decía: “...*Cada enfermo es una lección que hay que saber leerla y dimensionarla...*”.

Otras connotaciones muy poco conocidas de él son, por ejemplo:

→1957: La “*palanca de Narbona*”, instrumento de diseño personal para las comisurotomías de las estenosis mitrales que se encuentra en el Museo del Ilmo. Colegio de Médicos de Valencia y, sin saber por qué conducto

pudo llegar, tal vez por una donación personal a algún colega cirujano cardíaco norteamericano, y se encuentra en un Museo de Cirugía Cardiovascular de un Hospital en Cincinnati.

→ Se presentó a 3 Oposiciones a Cátedra, realizando exámenes muy brillantes, según relataban algunos colegas de Madrid. Una de las oposiciones fue “*muy sonada*” en los círculos académicos y hospitalarios de Madrid y otras provincias por que se dictó un veredicto, al parecer, descaradamente injusto. Por tal motivo, unos asistentes lanzaron al tribunal improperios y una recordada “*tomatada o tomatina*” (como relató un colega y testigo presencial y “*activista*” el Dr. Rafael. De Peña Pérez, alumno de 6º de Medicina en aquella Facultad). Con el permiso de Uds. leo literalmente parte del correo electrónico que me remitió sobre el particular un conocido y apreciado catedrático del Hospital de S. Carlos de Madrid:...” *tengo además recuerdo de sus oposiciones a cátedra, que le robaron miserablemente. Se hicieron en el Hospital S. Carlos en 1960: os contaría muchos detalles < de primera mano >, porque mi maestro Martín Lagos estuvo muy involucrado (desde fuera del tribunal) y me tenía de “observador” –yo había terminado la carrera el año anterior- Fueron oposiciones memorables, con huidas de miembros del tribunal, escándalos, ministro por medio, ¡Aquel 5º ejercicio, clínico, [de Benjamín] en el histórico quirófano [fue magistral, impresionante]...!. Hubiese sido un catedrático excepcional. Ya os contaré. Un fuerte abrazo.*

Prof. José Luí́s Balibrea Cantero. Catedrático de Cirugía. Madrid

→ También Narbona fue Pionero en España en las Revascularizaciones miocárdicas con la arteria mamaria interna, (realizadas aún en el viejo Hospital de Guillen de Castro), 4 años antes de que René Favaloro iniciara el bypass aortocoronario en EEUU, el nuevo camino para tratar la isquemia coronaria.

→ Ya en 1986 superaba las 600 comisurotomías mitrales a cielo cerrado, con su “palanca”, mientras simultaneaba con toda la cirugía del Aparato Digestivo, de moderada y alta complejidad.

→ 1970: Con la VGP sin drenaje gástrico para tratar de la úlcera gastroduodenal, no solo fue el pionero en España, sino uno de los más

importantes del mundo quirúrgico, poco después de sus “padres” Johnston y Andrup, pero con una casuística muy superior a la de ellos (próxima a dos millares). Técnica a la que, además, perfecciona con su original test pH métrico intraoperatorio asegurando la hipoclorhidria gástrica para reducir la recidiva ulcerosa.

→ También introduce en España y en Europa la Gastroplastia de TOMODA -modificada por él-, un montaje tal vez con el mejor diseño para restaurar el tránsito de la mejor forma fisiológica posible, tras gastrectomías totales o parciales (> 400 casos), y también aprovecha dicho principio técnico aplicándolo en aquellos, tan frecuentes como graves síndromes de Asa de aferente, eferente y dumping.

→ Es el autor de la original técnica de la Vía Abdominal Transfrénica -Suprahepática para el acceso al esófago y mediastino anterior publicada en 1974 en el libro de Patología Esófago-Frénica (en español). Dos años después (1976) la publicaría Walter Pinotti en Brasil, con cuyo epónimo se le conoce en América y Europa (fue el precio a no publicarla en inglés). Pinotti reconoció la autoría técnica de Narbona al recibir su capítulo del libro, y en agradecimiento, Pinotti le envió su publicación con su expresa y afectuosa dedicación y firma.

→ En 1986 Narbona lleva una comunicación al Congreso Internacional de Cirugía Digestiva sobre su técnica original tras la duodenopancreatectomía cefálica: La conexión pancreática aislada con asa intercalada en Y de Roux, en 9 casos. A dicho congreso asistió un conocido cirujano, catedrático, de una universidad francesa limítrofe con Alemania (Louis Frederic Hollender de la Universidad de Estrasburgo). En Febrero de 1987 sale publicado en Cirugía Española el artículo de Narbona, y en Junio del mismo año, sale el artículo del mencionado cirujano en una revista europea de cirugía (Dig Surg?), exactamente con el mismo esquema técnico y a propósito de 1 caso, sin mención al abstract del Congreso de donde la plagió. En un encuentro posterior el cirujano galo admitió que “no pretendía ser el pionero y su esquema lo basó en su abstract....” pero...ahí quedó todo.

Y algunas anécdotas sobre la técnica antirreflujo: “La Pexia”

→ 1964: Inicia la cardiogastropexia con el ligamento redondo contabilizando al final de los años 80, más de 2.500 intervenciones. Técnica a la que algunos críticos digestólogos y cirujanos valencianos, y nacionales, tildaban, unos, de “técnica dudosamente efectiva” y otros, de “plagio”. Algunos de los primeros se convencieron al verle operar en directo en los múltiples cursos de Actualización y Perfeccionamiento Quirúrgico realizados en el Hospital General, y otros asistieron ocasionalmente a intervenciones programadas en el Hospital y verificaron cómo estaban clínicamente muchos pacientes que se revisaban en Policlínica (Consultas Externas).

En cuanto a los segundos, el supuesto plagio a la distinta técnica del cirujano de Marsella, Rampal: Narbona publica una veintena de casos desde febrero 1964 mientras que Rampal la hace en noviembre del mismo año con 1 o 2 casos (¿) y los publica en la Revista-Boletín Marseille Chirurgical, editada en Enero de 1965. Ambas utilizan el ligamento redondo pero difieren desde el punto de vista técnico y en el comportamiento fisiopatológico. La bibliotecaria del Hospital General (Dña. Blanca), se puso en comunicación con casi todas las bibliotecas y hemerotecas nacionales, solicitándoles toda la información posible y precisa sobre tal publicación. Meses después se recibieron las contestaciones de las numerosas Bibliotecas: Ni como Boletín ni como Revista, “Marseille Chirurgical” no estaba registrada en ninguno de los archivos hospitalarios ni universitarios españoles. Todo quedó refrendado por la documentación acreditada. Ni la revista había entrado en España ni Rampal comunicó su técnica en Congresos Internacionales de Cirugía, a los que asistió Narbona.

→ También D. Benjamín es Pionero en Europa, y prueba en los estudios fisiomecánicos (manométricos) intraoperatorios del comportamiento del Esfínter Esofágico Inferior en centenares de pacientes. Y amplía los estudios experimentales en el perro, y los histológicos y manométricos en el esófago de nuestra emblemática “rat penat”, el murciélago levantino, poniendo de manifiesto la análoga similitud de respuesta fisiológica de su esfínter esofágico inferior con el del humano, explicando con claridad “por

qué el esófago del quiróptero no tiene esofagitis por reflujo aunque permanezca gravitando con su cuerpo invertido y suspendido solo por sus patas, gran parte del tiempo”

→ Un catedrático de cirugía del Hospital Clinic de Barcelona (Prof. Cristóbal Pera Jiménez), en una editorial de una reconocida revista nacional con impacto (Gastroenterología y Hepatología), le interpela “desprestigiando” a su técnica, intentándole demostrar las inexactitudes fisiopatológicas de la Pexia con el ligamento redondo. La respuesta de Narbona no se hizo esperar. Basándose incluso en la propia bibliografía aportada en el artículo del citado cirujano y en la propia, le refuta uno a uno, todos los pretendidos, eufemísticamente, “fallos” que aportó sobre la Pexia. Contestación escrita con una sintaxis tranquila y educada, como era norma en él, pero científicamente demoledora, a la que nunca le replicó.

→ Otro conocido cirujano, del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona, (Dr. Luis Tuca Barceló) publica un artículo en la revista Cir. Esp. su “nueva” técnica de “*obtusización*” antirreflujo. Y entre las otras técnicas que describía, interpreta y dibuja equivocadamente la técnica de la Pexia de Narbona que esquematiza como: Funduplicatura de Nissen con la Pexia añadida. Jamás Narbona publicó ni se le ocurrió hacer semejante mezcla “explosiva” generadora de disfagia iatrogénica. La contestación en la misma revista no tuvo demora, siempre con el apoyo de sus publicaciones y la bibliografía. Pero, curiosamente y por razones éticas, no le mencionó el gran error que cometía en esa, su “nueva” opción, al fundamentar la técnica “abriendo” al máximo el ángulo de His, mecanismo que experimentalmente y en el humano resulta, indudablemente, “*prorreflujo*”, poniendo en evidencia unos conocimientos fisiopatológicos limitados o mal entendidos sobre el reflujo gastroesofágico, y sobre la técnica, nunca más se supo

→ El propio Lloyd Nyhus (Chicago), maestro en una de las escuelas quirúrgicas más importantes del mundo, tras su encuentro con Narbona le ilusionó su técnica, la experimentó la denominó “cabestrillo” (sling approach) de Narbona, obteniendo buenos resultados, y determinó que escribiese el capítulo para su libro monográfico y “Biblia”: HERNIA.

Probablemente sea el único cirujano en España que ha publicado una técnica totalmente original en su libro, y en otras monografías y revistas de impacto, norteamericanas.

➔ La técnica de la cardiogastropexia de Narbona fue publicada en un estudio prospectivo multicentrico en 14 hospitales europeos y americanos, con casi un millar de pacientes (excluidos los del Hospital General). Los resultados que obtuvieron todos los fueron similares a los de nuestro Servicio pero, curiosa y paradójicamente, uno de los participantes (Bruno de Mello, en Brasil), obtuvo mejores resultados clínicos que los hallados por Narbona, autor y el más experto del grupo con la técnica: ¡paradojas de la cirugía!

➔ Actualmente, algunos grupos nacionales y extranjeros siguen empleando la Cardiogastropexia con el ligamento redondo, pero no publican..... Otros, la realizan por laparoscopia: Así la denominó Sir Alfred Cuschieri (Glasgow): Cuschieri-Narbona, con buenos resultados con la ventaja de este tipo de abordaje en algunos grupos. Y recientemente la Pexia con el ligamento redondo está resolviendo el problema del reflujo gastroesofágico tras la cirugía bariátrica, técnica utilizada por algunos cirujanos Méjico y, recientemente aquí en España, por el Dr. Aniceto Baltasar en Alcoy, gran profesional donde los haya, al que, el próximo martes, será nombrado más que meritoriamente, académico de esta RAMCV.

Finalizo

Puedo decir, con el mayor agradecimiento y orgullo, que aprendimos con y de Don Benjamín su brillante “catecismo quirúrgico” basado siempre en fundamentos biofísicos, biológicos, y en algoritmos científicos que confluían en su pensamiento científico y ético-profesional, como resume su frase:

“Es el cirujano quien debe elegir los caminos diagnósticos y terapéuticos más eficaces, los que más rindan y con más beneficio en coste: “los” más eficientes”.

Don Benjamín, querido y siempre recordado maestro:

Éstas, solo algunas de tantas anécdotas profesionales, he intentado plasmar en esta *Laudatio*, en su honor y para su recuerdo en esta Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana:

Descanse en la paz eterna.

Muchas gracias a todos por su atención