

ENTREVISTA

Jorge A. Monges

El Dr. Jorge A. Monges fue jefe de Neurocirugía del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” en 1976, luego en 1987 pasó a ser jefe de Neurocirugía del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” hasta que se jubiló en 2003. Es Profesor Asociado de Neurocirugía Pediátrica de la Universidad de Buenos Aires y Consultor del Servicio de Neurocirugía Pediátrica de la Fundación para la Lucha contra Enfermedades Neurológicas de la Infancia. Fue presidente de la Asociación Argentina de Neurocirugía durante el periodo 1990-1992. Publicó más de 100 artículos científicos y tiene numerosos premios nacionales e internacionales, el último de ellos es el premio “Reconocimiento a la trayectoria y prestigio internacional en la Neurocirugía” en el marco del 45° Congreso Argentino de Neurocirugía (AANC), celebrado los días 3, 4 y 5 de agosto de 2016. Desde hace más de 30 años es miembro activo del Consejo de Administración de FLENI. Fue declarado ciudadano ilustre en su ciudad natal de Navarro, Provincia de Buenos Aires.



Jorge A. Monges

¿Cómo fueron sus inicios hasta completar la formación neuroquirúrgica?

Nací en la ciudad de Navarro el 8 de septiembre de 1934, hice la escuela primaria en mi pueblo y el secundario en la localidad vecina de Lobos (en esa época no había secundario en mi pueblo). En la adolescencia tenía dudas sobre qué carrera seguir y gracias a algunos profesores descubrí mi vocación por la Medicina. Viajé a la ciudad de Buenos Aires y me recibí de Médico en la Facultad de Medicina de la UBA en 1960. Luego empecé a trabajar de practicante en el Hospital Fernández y en el Hospital Rivadavia, en este último conocí a un gran personaje al Dr. Ernesto Dowling quien fuera uno de los discípulos y ayudantes del Dr. Cushing en USA. Recuerdo que tenía un quirófano todo pintado en color “gris”, las sábanas y los campos también eran grises, nos lavábamos las manos con alcohol yodado y al final de la cirugía nos pasábamos una crema especial para el cuidado de la piel, todo era una copia del quirófano del Dr. Cushing. Inicialmente me gustaba la Cirugía general como la especialidad a seguir, incluso pasaba algunas horas con el Dr. Bianchi patólogo del Hospital Fernández, pero fue la pasantía con el Dr. Dowling la que me marcó a fuego e inició mi pasión por la Neurocirugía. En esa época surgió la posibilidad en la Residencia de Cirugía General en el Hospital Regional de Mar del Plata y me fui muy entusiasmado. Había un Neurocirujano de quien tengo un

muy buen recuerdo, el Dr. Reynaldo Rojas, al cual ayudaba asiduamente y creo fue el segundo hito que reforzó mi vocación por la Neurocirugía. En esa época muchos viajaban a EEUU o Francia a completar la formación, pero justo surgió la posibilidad de entrar al Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” bajo la dirección del Dr. Carrea y así continué mi Residencia en Neurocirugía. Con mis antecedentes de pasantía con el Dr. Dowling y la Residencia de Cirugía General corría con cierta ventaja en el Servicio del Hospital de Niños dirigido por el Dr. Carrea. En el segundo año pasé a ser jefe de Residentes, luego Instructor de Residentes y Médico de Planta de la Sala 18 hasta que el Proceso de Reorganización Nacional jubiló al Dr. Carrea. En 1976 comencé la Jefatura de Servicio interina y luego gané el concurso de Jefe de Servicio. Recuerdo que al inicio se operaban 90 pacientes anuales y en 1987, cuando dejé el Hospital, ascendieron a 700 cirugías anuales. Luego pasé como jefe de Servicio al nuevo Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Se tuvo que organizar la Planta, la Residencia y el Servicio de Guardia con parte de los médicos del Hospital Gutiérrez. En su momento quise aplicar una idea revolucionaria para la época que era jerarquizar los Hospitales en A, B y C (Garrahan, Gutiérrez y Casa Cuna respectivamente) con médicos estables en cada uno y que además exista un grupo de médicos más jerarquizados (itinerante) con mayor experiencia en cirugías complejas, que

vaya rotando y haciendo las cirugías más complejas; lamentablemente no prosperó, tuve mucha resistencia. Al dejar el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” se operaban 1200 cirugías anuales.

A nivel formativo soy principalmente un producto nacional siendo mis mentores los Dres. Dowling (discípulo de Cushing) y Carrea (estuvo 2 años con el patólogo español Pio del Río Ortega en Madrid y 2 años haciendo Neurología y Neurocirugía en la Universidad de Columbia, New York), y luego lo complementé con visitas a grandes Servicios de la Neurocirugía Pediátrica quedando muy relacionado con ellos, con el Dr. Harold Hoffman en el “Hospital for Sick Children” en Toronto, Canadá, y con el Dr. Maurice Choux en el “Hôpital des Enfants” de Marsella, Francia; como así también con James Ausman en USA. No quiero olvidarme del Dr. Rojas en Mar del Plata formado con el Dr. Asenjo de Chile y los Neurocirujanos de mi época en Argentina, los Dres. Girado, Enrique Pardal y Perino.

¿Cómo era operar en la época de sus inicios?

En esa época era fundamental la anamnesis, examen físico para elaborar un diagnóstico presuntivo. Nos valíamos de la angiografía por punción carotídea y la neumoencefalografía con inyección de 15 cc. de aire intraventricular mediante un catéter en el 3° ventrículo, luego girábamos al paciente para mover el aire y hacer nuevas radiografías con diferentes incidencias (el gran aporte de los Dres. Balado y Carrillo fue el agregado de Iodo en vez de aire, que fue un gran avance reconocido mundialmente); todo eso se hacía a primera hora de la mañana, luego se interpretaban los estudios que era un verdadero arte porque nosotros solo podíamos ver cosas groseras no con la definición de una RMN. Estos estudios diagnósticos permitieron la aparición y desarrollo de grandes Neuroradiólogos como Azambuja en Uruguay, Schuster, Zamboni (padre e hijo) en Argentina por dar un ejemplo. Luego de los estudios diagnósticos, el paciente pasaba a quirófano dormido e incluso con el catéter intraventricular y se lo operaba. La fosa posterior siempre nos deparaba grandes sorpresas porque uno no sabía con lo que se iba a encontrar, podía ser un gran astrocitoma quístico con amputación del 4° ventrículo o un gran meduloblastoma. En esa época las discusiones entre Carrea y Christensen. El Tomógrafo fue presentado por los ingleses en un Congreso en 1974 y Carrea con una excelente gestión lo trajo a Argentina en 1976 (el tercero en el mundo); Christensen era muy conservador y buen Cirujano, él se guiaba mucho por la arteriografía (eventualmente por la neumoencefalografía) y no confiaba mucho en la tomografía computada. Me acuerdo haber presenciado encendidas y apoteóticas discusiones entre ellos. Carrea decía que podía hacer el 80% de los diagnósticos histopatológicos con la tomografía computada y hasta publicó un trabajo de meduloblastomas en ni-

ños y acertó la histopatología casi en un 100% con la TAC.

Es bien conocida la faz docente y su generosidad a la hora de transmitir los conocimientos de la Neurocirugía...

Tempranamente fui, soy y seré un defensor de la Residencia como método de aprendizaje de los conocimientos médicos y formativos en todos los aspectos de la profesión. Mi residencia de Cirugía General en Mar del Plata me enseñó y me marcó para toda la vida los conceptos y la metodología de la enseñanza en las residencias médicas. Esa experiencia aprendida la volqué y apliqué rigurosamente a todos los que trabajaron conmigo.

Al llegar al Hospital de Niños me puse a trabajar como Jefe de Residentes y luego Instructor de Residentes. En paralelo, ejercía la docencia de pregrado para las Cátedras del Dr. Carrea. Lo que más me gustaba hacer y siempre me encantó fue la docencia de postgrado y en especial sobre los Residentes, Becarios y Rotantes. Toda mi energía la he puesto en ellos enseñando conocimientos médicos y valores profesionales.

Por último, quiero destacar que fui el primer Profesor Asociado de Neurocirugía Pediátrica de la Universidad de Buenos Aires, algo nuevo e importante para la época.

Ud. es un médico fundamentalmente hospitalario y entre algunos de sus grandes logros y legado está el de haber formado a más de 25 camadas de Residentes, Becarios y Rotantes ¿Qué nos puede contar al respecto?

Primero pido disculpas si me olvido de alguno o no están en orden cronológico. Tengo grandes recuerdos de todos ellos, los he visto crecer y hacer grandes carreras tanto a nivel nacional como internacional. En los 70' ya estaban los doctores Pico y Suarez que fueron la primera camada de residentes, luego vinieron Pesce, Pomata, Somerhalder, Schreck, Schijman, Drinkovich, Baba, Zuccaro, Cucchia, Lylyk; en 1976 con la asunción del gobierno militar se le hizo difícil continuar al Dr. Carrea y asumí la Jefatura de Servicio en forma interina hasta ganar luego el concurso de Jefe de Servicio. En 1976 ingresó como residente Jaimovich y al año siguiente Routaboul, luego siguieron las camadas de Giacobbe, Cragnaz, Lazzareff, Belzitti, Chuchuy, Lamas, Petre, Grassano, Houssay, Ledesma, Jaikin, D'Agustini, Domínguez, Perna y Pulido Fuentes. En 1987 pasé como Jefe de Servicio del Hospital Garrahan y comenzó D'Agustini como jefe de residentes y le siguieron las camadas de Perna, Pulido, Domínguez, López Figueroa, Mantese, Ibañez, Berrio, Auad, Bartuluchi, Sosa, Giraud, Moreno y Galarza hasta que me jubilé en 2003.

(Nota de la redacción: El Comité Editorial agradece la colaboración de los doctores Pomata, Routaboul, Jaikin y Mantese en el chequeo de los datos de los residentes y becarios de los hospitales Gutiérrez y Garrahan durante la Jefatura del Dr. Monges.)

¿Qué patologías le gustaba operar?

Nos gustaba operar la patología tumoral, en especial la fosa posterior y más aún los de tronco. Fui uno de los primeros en operar los tumores de tronco cerebral, y también en decir que no había que operar o no tenía sentido operar los tumores de tronco difusos porque eran irreseccables. También me gustaba operar el tumor pineal porque siempre representaba un gran desafío, como también el craneofaringioma. Fuera de lo tumoral, las malformaciones vasculares también me gustaban mucho.

Recuerdo una cirugía que me impactó mucho y la tengo presente en la actualidad, quizás la más difícil de mi vida o la de mayor desafío: unas siamesas de Salta fusionadas por el cráneo con una rotación entre ellas de 30 grados. En ese momento estábamos en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”, muy anterior a las innovaciones en anastomosis vasculares arteriales y venosas. Una de las dos siamesas comenzó con una neumonía y adelantamos la cirugía. Era un gran equipo de cirujanos y ayudantes más dos anestesiólogos. Con gran esfuerzo pudimos separarlas pero lamentablemente tenían un sistema de drenaje venoso cerebral único. Con gran pesar lo miré al anestesiólogo y le dije que probablemente una de ellas no iba a sobrevivir. Solo una pudo regresar a su Salta natal, y al cabo de varios años la tuve que re operar por una craneostenosis.

¿Tiene alguna anécdota para contarnos?

Tengo miles, pero voy a contar una de cuando era Practicante en el Hospital Rivadavia. Una mañana en el quirófano, un Cirujano general muy importante acostumbraba a operar con mucho público. Ese día tocó una colecistectomía y entré como segundo ayudante con la famosa valva de Finocchietto a sostener las vísceras lo más quieto posible. De repente comenzó a sangrar una rama secundaria de la arteria Cística y, como era un poco exaltado e impulsivo, le dije delante de todo el mundo “Doctor está sangrando”. Imagínese la situación en esa época en la que un médico joven le diga algo a un gran Profesor de Cirugía. Él muy tranquilo pidió una gasa y paró la hemorragia, levantó la vista y me dijo cosas irreproducibles delante de todo el mundo por supuesto. No puedo explicar cómo me sentí en ese momento y a lo largo del día. Afortunadamente la paciente se despertó y evolucionó favorablemente. Ese día continué avergonzado, nervioso y estaba fumando en las afueras de la Sala, cuando de repente veo venir al Jefe rodeado de otros médicos. Se acercó y me dio una palmada en el hombro y me dijo “hoy pibe, sí que aprendiste algo”. Hasta el día de hoy recuerdo la anécdota y a ese gran Cirujano con mucho afecto, y además por la gran enseñanza de vida que me dejó.

¿Qué consejos les daría a los Neurocirujanos jóvenes?

Esto es inherente a toda la Medicina y a todas las especialidades. Lo primero es tener una vocación de servicio y ayu-

dar a la gente a que sufra menos, si lo pueden mejorar es bueno y si logran curar a los pacientes de su patología mucho mejor. Los médicos deben hacer tres cosas: curar, mejorar y eventualmente consolar. Esto mismo es aplicable al Cirujano. Los que hacíamos Neurocirugía Pediátrica lo teníamos muy claro. El Cirujano que opera a un adulto opera a un paciente ya formado y que ha vivido una vida, tiene sus años y que le pasen cosas malas puede llegar a ser natural; en cambio, cuando ese Cirujano tiene que operar a un niño que depende de los padres y tiene un futuro por delante, la situación y la presión es otra. Cuando se enferma un niño se enferman los padres y todo el grupo familiar.

Ya de joven aprendí a reconocer y separar la lesión del cerebro, cuidando mucho el cerebro y tratando de reseca la lesión con cuidado sin lesionar estructuras vitales para así, reducir las secuelas postoperatorias. Soy un firme convencido de que un cirujano es bueno o malo por sus resultados y no por el número de cirugías, por su trato con el paciente, los padres y otros colegas. Lo dice la Biblia, “por sus frutos los conoceréis”.

Cuando uno opera un tumor a un niño, lo ideal es resecarlo totalmente. Por eso creo que los Neurocirujanos tienen que ser de una condición especial, deben ser aguerridos y agresivos tratando de no lesionar las estructuras vitales del cerebro. Creo que desde hace unos años se viene perdiendo eso (el arte de la cirugía) por la complementación de la quimio y radioterapia. Sin ir más lejos, tengo muchos niños operados (hoy adultos obviamente) con algunas secuelas debido a la resección total, y creo que puede ser un gran punto de discusión entre nosotros el grado de resección, cantidad y calidad de vida. En aquella época estábamos muy limitados por la tecnología fundamentalmente, la precariedad en las imágenes, los aspiradores y el instrumental no eran tan sofisticados como hoy en día y un ejemplo claro lo era el coagulador mono y bipolar. En esa época debíamos ser Neurocirujanos anatomistas, prolijos y con un gran respeto de las estructuras neurovasculares. El avance en las neuroimágenes, aspirador ultrasónico y el Neuronavegador hace que sea todo a favor del paciente y lo vemos claramente con las mejoras en los resultados postoperatorios.

Cuéntenos un poco de deportes, hobbies, lectura, etc...

De chico me gustaba jugar al fútbol y a la pelota paleta, seguí con ambos deportes quizás más con la paleta. Luego en la adultez los reemplazé por el golf, que lo practiqué por muchos años hasta hace muy poco tiempo.

Me gusta leer y leo mucho sobre historia en general.

La música quizás es un punto flojo en mi vida, escucho como todo el mundo pero no soy un erudito.

El cine siempre me gustó, incluso participé activamente en grupos de discusión. Era algo divertido y se aprendía mucho sobre los actores y directores.

Por último, quiero agradecer al Comité Editorial de la

RANC por permitir expresarme, volcar mis pensamientos y mi experiencia. En 1956 el Dr. Carrea fundó el Servicio de Neurocirugía Infantil en la Sala 18 del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” y con él comenzó, a mi entender, una prestigiosa escuela formadora de excelentes

Neurocirujanos Infantiles tanto en el ámbito nacional como internacional. Se han creado servicios en las diferentes provincias argentinas y en Latinoamérica; y además continúan con la tarea formativa de la Residencia, la Docencia y la actividad en Sociedades y Congresos internacionales.