

## **OBRA UROLÓGICA Y BIOGRAFÍA DEL DOCTOR FELIPE ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ (1927-1977). ANÁLISIS DOCUMENTAL HISTÓRICO.**

Jose Antonio Cánovas Ivorra, Alfredo Tramoyeres Galvañ<sup>1</sup>, Carlos Alcalá-Santaella Casanova<sup>2</sup>, Pedro Navalón Verdejo, Mariano Pérez Albacete<sup>3</sup> y J. Zaragoza Orts.

Clínica Quirón<sup>1</sup>. Valencia

Servicio de Urología<sup>2</sup>. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Servicio de Urología. Hospital General Universitario. Valencia.

Servicio de Urología<sup>3</sup>. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia. España.

**Resumen.-** OBJETIVO: A mediados del S. XX, con una Urología en Valencia ya plenamente consolidada como especializada desde que el Profesor Mollá iniciara tal menester a finales del S. XIX, encontramos al Dr. Felipe Alcalá-Santaella Núñez, quien destacó como jefe del servicio de Urología del Hospital Provincial de Valencia, sustituyendo a su padre, D. Rafael Alcalá Santaella. En dicho ámbito logró formar un grupo de profesionales de renombre en el ámbito nacional, algunos de los cuales todavía ejercen en la actualidad.

MÉTODOS: Revisamos a través del Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia toda su obra científica y las revistas en la que ha sido publicada, fundamentalmente la revista Archivos Españoles de Urología. Su biografía ha sido reconstruida usando como fuente la obra Historia Biográfica y Bibliográfica de la Urología Española de los Dres. E. Maganto Pavón y M. Pérez Albacete, así como entrevista con familiares directos.

RESULTADOS: Destaca el magnífico abordaje que hace en su tesis doctoral de las formas clínica de la tuberculosis renal, donde analiza sus tipos según localización, principales características y terapéutica más adecuada. Realza también la importancia de la recidiva en los enfermos litiasicos y las recomendaciones a seguir, así como, en otro trabajo, la misma condición de las neoplasias vesicales.

CONCLUSIONES: Consideramos a Felipe Alcalá-Santaella Núñez como un profesional de amplio bagaje y de sólida aportación en la Urología Regional de sus tiempos, dadas, según quienes le conocieron personalmente, sus excelentes capacidades quirúrgicas y dedicación a su profesión.

**Palabras clave:** Historia de la Urología Española. Felipe Alcalá-Santaella Núñez. Segunda mitad del Siglo XX.

**Summary.-** OBJECTIVES: In the middle of the 20th century, Urology in Valencia was fully consolidated as a surgical speciality since Prof. Molla started it about the end of the 19th century; Dr. Felipe Alcalá Santaella Nuñez stands out as the chairman of the Department of Urology of the "Hospital Provincial de Valencia", after his father Dr. Rafael Alcalá Santaella. He achieved to form a group of renowned professionals, some of which still are in active practice.

METHODS: We reviewed all his scientific work and the journals it was published in, mainly Archivos Españoles de Urología, through the Department of Medical History of the University of Valencia. His biography was reconstructed using the "Biographic and Bibliographic History of Spanish Urology" by Drs. E. Maganto Pavón and M. Pérez Albacete, as well as direct interviews with family members.

Correspondencia

José Antonio Cánovas Ivorra  
Urb. Montiboli 188 A-6  
03570 Villajoyosa. Alicante. (España)  
jacanovas@hotmail.com

Trabajo recibido: 20 de octubre 2004

*DISCUSSION: We emphasize the magnificent approach to the clinical presentations of tuberculosis he does in his doctoral thesis, analyzing its types by location, main features, and most adequate treatment. He also emphasized the importance of relapse in lithiasic patients and recommendations to be follow, as well as the condition of bladder neoplasias.*

*CONCLUSIONS: We consider Dr. Felipe Alcalá Santaella Nuñez as a wide-experience-professional who made solid contributions to the regional urology in his times, thanks to his excellent surgical abilities and dedication.*

---

**Keywords:** *History of the Spanish Urology. Felipe Alcalá Santaella Nuñez. Second half of the 20th Century.*

---

## INTRODUCCIÓN

Continuando con nuestro proceso, a través de un exhaustivo proceso de búsqueda y análisis, de estudio y exposición de los procesos de constitución y consolidación de la Urología en Valencia y su ámbito regional directo, así como de los autores que fueron parte fundamental del mismo, encontramos en este trabajo la figura del Dr. Felipe Alcalá-Santaella Casanova, del que analizamos su obra científica, al tiempo que exponemos su biografía detalladamente. Dicho autor destacó a finales de los años sesenta en el Hospital Provincial de Valencia, como jefe de servicio, cargo en el que sustituyó, tras su fallecimiento, a su padre, D. Rafael Alcalá Santaella, de quien aprendió el arte de amar la medicina y todo cuanto conlleva su ejercicio, como expone en las dedicatorias de su tesis doctoral.

Allí consiguió formar un grupo de nutridos urólogos, muchos de los cuales ejercen todavía en la actualidad, gozando de gran prestigio en su ámbito.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos revisado a través del Departamento de Historia de la Medicina, Instituto de Estudios Documentales sobre la Ciencia "López Piñero", ambos de la Universidad de Valencia y la Real Academia Nacional de Medicina toda su obra científica. Usamos para ello metodología bibliométrica e historiográfica. Los artículos originales han sido obtenidos de las revistas *Archivos Españoles de Urología* (Madrid, 1944) y *Cirugía, Urología y Ginecología* (Madrid 1950-1969). Analizamos asimismo su tesis doctoral leída en la Universidad de Valencia en 1955.

Para su biografía hemos utilizado la fuente *Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Es-*

*pañola en el siglo XX* (Madrid, 2002) de los Dres. E. Maganto Pavón y M. Pérez Albacete, ambos de la Oficina Nacional de Historia de la Asociación Española de Urología, y entrevista con familiares directos.

## BIOGRAFÍA

Nacido en Madrid el 5 de mayo de 1927. Se trasladó a Valencia con siete años de edad. En esta ciudad estudió el bachillerato, obteniendo Premio Extraordinario de Examen de Estado en 1944.

Se licenció en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, en 1950, con fecha de licenciatura del 23 de octubre de dicho año y de obtención del título del 4 de julio de 1952, con 27 matrículas de honor.

Desde 1947 fue alumno interno y posteriormente médico interno en 1951, ambas plazas ganadas por concurso oposición. En 1953 obtuvo la plaza de profesor ayudante de clases prácticas, por oposición, de la facultad de Medicina de Valencia.

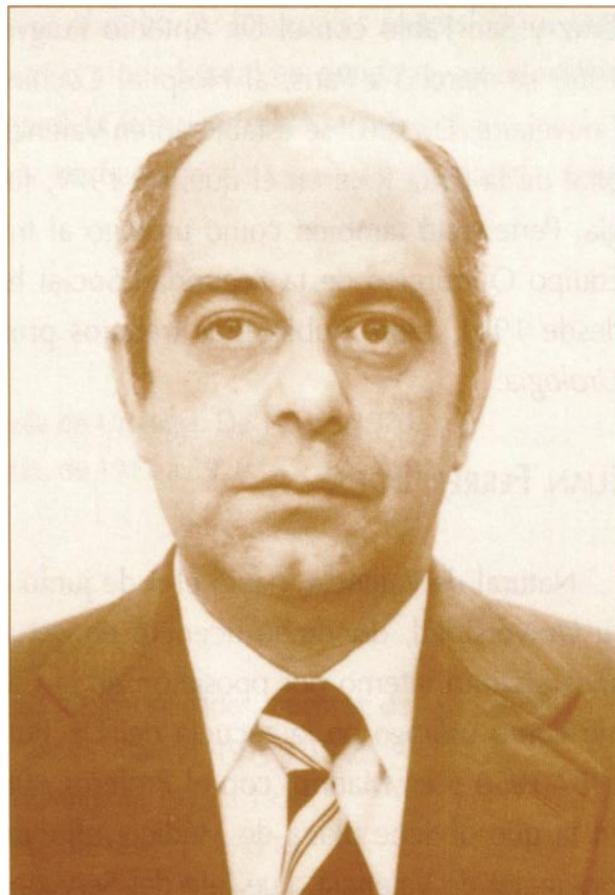


FIGURA 1. Felipe Alcalá-Santaella Nuñez (1927-77).

Obtuvo el grado de doctor en Medicina y cirugía en 1955, con la memoria titulada Formas clínicas actuales de la *tuberculosis renal*.

Fue becado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas en la sección de fisiología. En 1960, fue nombrado profesor encargado de la enseñanza de la Cátedra de Urología del doctorado en la facultad de Medicina hasta 1962, en que abandona la facultad de Medicina al ser nombrado, por oposición, jefe de servicio de Urología del Hospital Provincial de Valencia, al que traslada todas sus actividades.

Inició su formación urológica en Valencia, en la escuela de su padre, el Dr. Rafael Alcalá-Santaella. Para incrementar sus conocimientos se desplazó a Alemania durante seis meses en 1952, a la clínica universitaria de Hamburgo, con el Profesor Alken, y posteriormente a Dusseldorf con el Profesor Boeminghaus. Acudió periódicamente a centros en el extranjero para la ampliación de conocimientos urológicos, permaneciendo por espacio de un mes en cada uno. Así, estuvo a Marsella en 1954, en el Servicio de Urología del Profesor Chauvin; en Lyon con el Profesor Cibert y en Munich con el Profesor May. En 1957 y en 1960 se desplazó a París con el profesor Couvelaire y en 1964 a Munich con los profesores Mauermeyer y May.

Obtuvo el título de especialista en Urología, en la escuela de Especialización de Postgrado de Barcelona, con el Profesor Salvador Gil Vernet, en los cursos 1955 y 1956.

Desde el año 1951, ejerció como urólogo en Valencia, primero como ayudante de equipo quirúrgico del S.O.E., y más adelante ocupó el puesto de jefe clínico interino de Urología del Hospital Provincial de Valencia. En 1958 obtuvo, mediante oposición, la jefatura del Servicio de Urología de la Beneficiencia Municipal. En 1962 fue nombrado, tras concurso-oposición, jefe del Servicio de Urología del Hospital Provincial de Valencia y en 1965 jefe de equipo quirúrgico de Urología el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En 1954 ocupó el cargo de profesor adjunto de la cátedra de anatomía, de la Universidad de Valencia, tras ganar la correspondiente oposición, y en 1969, profesor encargado del curso de Anatomía. Tuvo a su cargo la enseñanza del doctorado, en la cátedra de Urología, entre 1960 y 1962. Su dedicación docente se refleja además, en los cursos anuales de Urología de postgrado que organizó desde 1962 a 1970, en el Hospital Provincial de Valencia.

TOMO XI

ARCH. ESP. UROL.

NUM. 1

# ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGIA

PUBLICADOS POR  
E. PÉREZ CASTRO, A. PUIGVERT GÓDOL Y L. CIFUENTES DELATTE

## SUMARIO

### ORIGINALES

**Umberto de Fontoura Madureira:** Enfermedad quística de las pirámides renales. Riñón en España.— **J. P. del Pobil y Bensusán:** Aneurisma de riñón.— **J. Hudari:** Ileo-cisto-plastia en vejiga cicatricial tuberculosa.— **Rafael Benlloch Navarro:** Nuestra experiencia en el tratamiento de las aneurismas calcificados.— **E. Rotellar:** Los isotopos radiactivos en urología.— **B. Narbora Arnáu y D. Gil Noverques:** Riñón mosaic en un niño de diez años de edad.— **N. Chesa Ponce y J. Ponce Caballero:** Un caso de fístula ureterovaginal bilateral. Ureterocistostomía bilateral. Curación.— **J. Bernuy Barrio:** Cinco casos curiosos de litiasis de aparato urinario de distinta localización.— **Janquera Villa:** Tumores del corazón espermática.— **F. Esteban Ortega:** Estenosis de ureter.— **S. Arias Manent:** Un caso de urología post-traumática.

### BIBLIOGRAFIA

### NOTICIAS

1955

## Asociación Española de Urología

DELEGACION REGIONAL DE LEVANTE

## Sesión Científica

30 Abril 1965

VALENCIA

FIGURA 2. Archivos Españoles de Urología (Madrid, 1944).

FIGURA 3. Reunión Regional de los urólogos de Levante (Valencia, 1965).

Presentó ante la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, en 1961, su trabajo *Nueva cirugía urológica: Urología Plástica y Conservadora*.

Desde 1957 consta como miembro de la sociedad de Urología del Mediterráneo latino (España, Francia e Italia).

En 1961 ingresó, como académico corresponsal, en la Real Academia de Medicina de Valencia, en 1962, fue designado socio honorario del Instituto Médico Valenciano y premio Roel del mismo en 1962, por su trabajo *Plastia de vejiga: experiencia personal*.

Académico electo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia desde 1964, su discurso de ingreso y recepción como académico, leído en 1969 versó sobre *Pasado, presente y futuro de la Urología*.

Fue miembro numerario de la Asociación Española de Urología desde 1956, y vocal de la Junta Directiva entre 1968 y 1972. También fue miembro corresponsal de la Asociación Francesa de Urología desde 1960, así como de la Asociación Urológica Belga desde 1962 y de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Levante.

Figuró entre los ponentes a la primera sesión científica de la delegación regional de levante, de la asociación española de urología, celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia, el viernes 30 de abril de 1965, con el tema *Hipertensión Nefrónica Adquirida*.

En 1972 fue designado presidente de la sección española de Urología del Mediterráneo Latino. En un currículum personal hemos podido localizar detalladamente todas sus asistencias y ponencias en congresos (2).

Falleció en Valencia, a los cincuenta años de edad, el 19 de noviembre de 1977.

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE SU OBRA UROLÓGICA

Iniciamos la exposición de su obra con su tesis doctoral. La tesis doctoral del Dr. Felipe Alcalá-Santaella Núñez, trata de las formas clínicas actuales de la tuberculosis renal y fue leída en la Facultad de Medicina de Valencia en el año 1955, dirigida por su padre, el profesor Rafael Alcalá Santaella, y de la que hemos obtenido los siguientes datos tras su análisis pormenorizado.

Comienza con una introducción y antecedentes, precedida por una emocionada dedicatoria a su padre. En ellos hace un repaso de los conceptos de tuberculosis a lo largo de la historia y cita las opiniones de los más destacados autores en esta materia, desde 1869, año en que se hiciera la primera nefrectomía por tuberculosis.

En el siguiente apartado, métodos y material de estudio, presenta los 104 enfermos, objeto del trabajo y las dos partes en que divide el mismo: primera desde 1945 a 1950, y segunda desde 1950 a 1955. En cada enfermo, incluye el Dr. Alcalá-Santaella, la edad, el sexo, la sintomatología inicial, el diagnóstico y la terapéutica (médica o quirúrgica), además de los resúmenes de las historias clínicas de algunos enfermos.

En el siguiente apartado, que titula nuevos horizontes, detalla la nueva clasificación, en la que admite tres tipos de tuberculosis según su localización: renal pura (forma parenquimatosa aguda, forma destructiva local y forma destructiva total), reno-vesical (aguda y crónica) y renoureteral (forma localizada y generalizada). De todas ellas describe sus principales características, así como la terapéutica más apropiada.

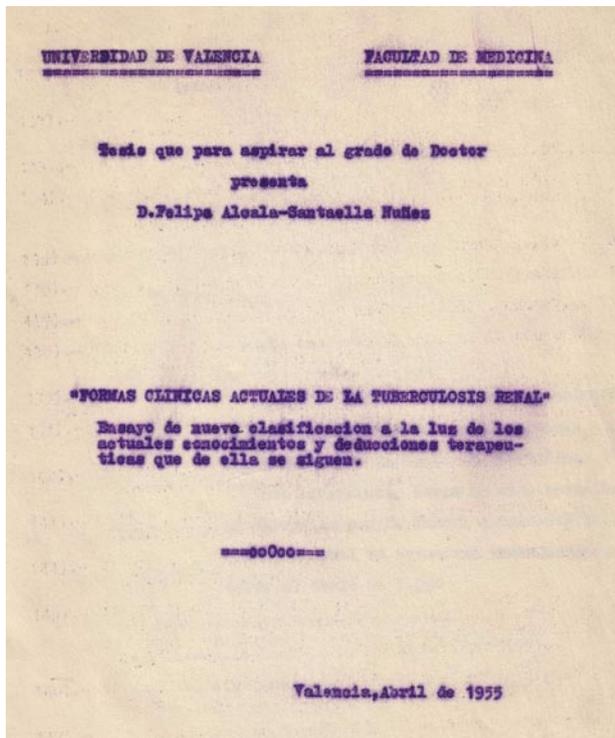


FIGURA 4. Su tesis doctoral. Valencia (1955).

Finalmente, en las conclusiones, afirma el Dr. Alcalá-Santaella, que, la tuberculosis de tramo urinario es un proceso cuya puerta de origen es el riñón, por ello se denomina tuberculosis renal. Hasta 1950, la única terapéutica eficaz era la nefrectomía, sin tratamiento específico para las de otras localizaciones. Observa un descenso importante en el número de nefrectomías, de modo que al no realizarla se pueden observar evoluciones del proceso antes desconocidas. Las clasificaciones habidas hasta el momento son deficientes, pues no denuncian hechos clínicos ni terapéuticos de interés, sino criterios anatomopatológicos puros. Destaca, en este apartado, la nueva clasificación.

En aquella época, la forma parenquimatosa curaba con tratamiento médico, y en la progresiva bilateral no se debía practicar la nefrectomía, sino un tratamiento médico, o si es una afectación únicamente de un polo renal, cirugía conservadora. La forma destructiva total, la trataba en cualquier caso, con nefrectomía. Las formas reno-ureteral generalizada y reno-vesical aguda curaban, también, con tratamiento médico, y finalmente, destacaba las operaciones de Boari o Puigvert para las estenosis ureterales y la ileo-cistoplastia para las vejigas atróficas (3).

En su primer trabajo original localizado en la revista Archivos Españoles de Urología, el Dr. Alcalá-Santaella Núñez, nos habla de la recidiva de los enfermos litiásicos en 1956. De los varios problemas que se deben tener en cuenta en ellos, nos dice que uno de los más importantes es el de la recidiva. Este problema era aún desconocido y debía tener relación con la patogenia, cree que debe ser de diversa intensidad en cada enfermo y debe tenerse en cuenta para intensificar más o menos el tratamiento y las exploraciones. En su práctica observa enfermos con evidente enfermedad discrásica, con abundante eliminación de cristaloides y que en toda su vida no padecen otras manifestaciones que las de los cólicos y, en ocasiones, la disuria que la enfermedad produce.

Otras veces observa enfermos que, siendo litiásicos con abundante eliminación de cristaloides y con motivos de éstasis y de infección, sin embargo, el cálculo nunca se congrega. En otras ocasiones se encuentra enfermos con abundante eliminación de conglomerados de uratos, abundantes leucocitos y gran deficiencia de vitaminas, condiciones favorables a la formación de cálculos y hasta con éstasis y sin embargo, tampoco en ellos la enfermedad de la calculosis se produce. Todo ello nos indica que el problema de la formación de cálculos no está claro.

Ni por el estasis, ni por el desequilibrio coloido-cristaloideo, ni por la deficiencia de vitaminas, ni

aún por los factores endógenos como han pretendido Keysser, Randall y Jolly, explican el caso de la recidiva de cálculos urinarios.

El autor concluye afirmando que en este caso el estasis del divertículo no ha contribuido a la formación del mismo y la recidiva de tal cantidad de cálculos en la vejiga, estando el del riñón en análogas condiciones, con lo que es un factor ajeno al estasis en este enfermo y la medicación actual no es suficiente para evitar las recidivas calculosas, por lo que no se disponen de suficientes conocimientos en la actualidad para explicar en ciertos casos la recidiva de la litiasis urinaria (4).

En el artículo con el que seguimos el análisis de su obra, hace un breve recordatorio embriológico de la vejiga, donde destaca que el reservorio vesical desarrollado a expensas de la vesícula alantoidea y del seno urogenital, es asiento en sus tres capas de variados tumores, de los que algunos son extremadamente raros. Los papilomas y epitelomas vesicales son los más frecuentes, pero los tumores sarcomatosos son raros y más aún los de tipo leio-mio-sarcomatoso.

Kretschmer y Doehring, en 1939, fueron los primeros en describirlo, y hasta 1954 se habían encontrado un total del 54.

El expone un caso que diagnostica mediante radiología y trata con electrocoagulación con buen resultado. Destaca de ellos su comienzo solapado, su mayor frecuencia en la edad adulta y su preferencia de localización en el área trigonal. Expone la cistocopia como método diagnóstico, a confirmar con estudio histológico. Finaliza defendiendo el tratamiento quirúrgico como única opción, a sabiendas del infausto pronóstico (5)

En otro artículo del Dr. Felipe Alcalá-Santaella Núñez, hace un breve bosquejo histórico de los tumores de vejiga, de donde hemos creído interesante destacar que, desde mediados del siglo XIX, se dividen los tumores vesicales en dos grupos, benignos o pólipos y malignos o cáncer. Esta división ya era admitida por Marion y Campbell. La frecuencia de los tumores benignos es menor que la de los malignos.

Caylor sostiene que es difícil trazar una línea divisoria entre los tumores malignos y benignos, Chetwood dice que en todo tumor vesical entraña algún factor de malignidad. Lowsley, sostiene que todo tumor vesical es potencialmente maligno.

Finalmente, Bugbee hace evolucionar el tumor vesical maligno pasando por las fases de papiloma ondulante, papiloma rígido, cáncer abollonado

y cáncer en forma de plato, y dice que el papiloma benigno no puede considerarse entidad benigna no expuesta a degeneración. En la experiencia del autor, los papilomas de aspecto benigno, no han sufrido degeneración, y se basa en el aspecto cistoscópico, caracteres anatomopatológicos y aspecto clínico, para diferenciar los tumores benignos de malignos infiltrantes. Expone dos casos de papilomatosis recidivante (6).

En un original donde analiza la relación entre TBC y Nefrectomía, afirma que el número de nefrectomías por dicho proceso desciende con el paso de los años, gracias a los nuevos métodos diagnósticos. Hoy, por entonces, afirma que debe practicarse solo en aquellos casos en los que la terapia médica no da resultados, o lo que es lo mismo, en las formas destructivas locales y no en las formas agudas o generalizadas (7).

En su excelente, y último, trabajo sobre el valor de la cistomanometría en las disfunciones neurógenas vesicales, habla de los cuatro tipos, a saber, vejiga atónica, vejiga automática o refleja y vejiga neurógena no inhibida. Expone que, excepto en casos de vejiga atónica, donde se obtienen curvas planas, es compleja la interpretación de las mismas por la variabilidad y la inconstancia, al tiempo que indica función vesical y no diagnóstico etiológico. Por ello, considera útil dicha exploración en casos como:

- a) diferenciar la fase aguda con la fase crónica, donde el detrusor demuestra alguna actividad,
- b) para demostrar anormalidades contráctiles,
- c) con la finalidad de estudiar la sensibilidad vesical,
- d) con interés terapéutico reeducacional y
- e) para averiguar, junto a la cistorradiografía, la presión de reflujo.

En el Hospital Provincial de Valencia, usó el cistomanómetro de Lewis. En dicho trabajo interpreta exploraciones de algunos de los muchos enfermos que fueron sometidos a dicha exploración en su servicio. Concluye diciendo que es un método valioso junto a otros medios, pero que el principal escollo es la carencia de una clasificación estable de disfunciones vesicales neurógenas (8).

## CONCLUSIONES

Consideramos que el Dr. Felipe Alcalá-Santaella, fundamentalmente en la segunda mitad del siglo XX, contribuyó al desarrollo, aun careciendo de una extensa obra urológica, a dar el empuje definitivo a la especialidad sobre todo en el ámbito del Hospital Provincial de Valencia, limitada, como es lógico, por su temprano fallecimiento. Quienes le conocieron no dudan en afirmar sus excelentes capacidades quirúrgicas en complejos procesos operatorios, así como su incansable dedicación a su profesión, al tiempo que la incorporación de nuevas técnicas exploratorias en su campo.

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)

1. PÉREZ ALBACETE, M.: "La Urología en Valencia". En: Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Española en el siglo XX. Madrid, Edicomplet, p. 350. 2002.
2. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.: "Currículum vitae". Comunicación personal. 11 p. 1970.
3. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.: "Formas clínicas actuales de la tuberculosis renal". Valencia, Tesis doctoral, 164. 1955.
4. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.: "El problema de la recidiva de la litiasis urinaria". Archivos Españoles de Urología, XII, 16. 1956.
5. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.; PROSPER MONFORT, F.: "Leiomiomas vesicales". Cirugía, Urología y Ginecología, VII, 167. 1954.
6. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.: "Polipomatosis vesical recidivante". Archivos Españoles de Urología, XII, 158. 1956.
7. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.: "Tuberculosis renal y nefrectomía". Medicina Española, XLII, 339. 1960.
8. ALCALÁ-SANTAELLA NÚÑEZ, F.; FERRER RODA, J.: "Valor de la cistomanometría en las disfunciones vesicales neurógenas". Archivos Españoles de Urología, XIX, 213. 1966.