

**ALFREDO TRAMOYERES CASES (1910-2002): PRIMER JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DE LA CIUDAD SANITARIA "LA FE". ANÁLISIS DOCUMENTAL HISTÓRICO DE SU OBRA.**

José Antonio Cánovas Ivorra, Alfredo Tramoyeres Galvañ<sup>1</sup>, Francisco Sánchez Ballester, Luis De la Torre Abril, Felipe Ordoño Domínguez, Pedro Navalón Verdejo, Mariano Pérez Albacete<sup>2</sup>, Emilio López Alcina y Julio Zaragoza Orts.

Servicio de Urología. Hospital General Universitario. Valencia

Servicio de Urología. Clínica Quirón<sup>1</sup>. Valencia

Servicio de Urología<sup>2</sup>. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia. España.

---

Resumen.- **OBJETIVO:** A mediados del S. XX encontramos la especialidad de Urología, durante siglos en manos de los cirujanos generales, plenamente consolidada, fruto de años de evolución y desarrollo, y de los estudios y trabajos de autores que contribuyen hoy a ser cimientos de nuestra especialidad. En Valencia, a mediados del siglo XX, asistimos al nacimiento de nuevos hospitales, entre ellos la Ciudad Sanitaria "La Fe", de la que sería su primer Jefe de Servicio de Urología, Alfredo Tramoyeres Cases, cuya larga y fértil singladura profesional es el objeto de nuestro trabajo.

**MÉTODOS:** Hemos revisado a través toda su obra científica. Los artículos originales han sido obtenidos de la Medicina Española, Revista Española de Cirugía Traumatológica y Ortopedia y Archivos Españoles de Urología. Su obra urológica más importante es su tesis

doctoral que lleva por título Sigmoidoproctoureterostomía: mi modificación personal, publicada en Valencia en 1976. Para su biografía hemos utilizado la fuente Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Española en el siglo XX y entrevista con familiares directos.

**RESULTADO:** Destacamos la extensa revisión que hace e las formas de derivación urinaria. Trata los divertículos vesicales y la enfermedad del cuello vesical, donde defiende el tratamiento quirúrgico. Finalmente expone la rotura uretral posterior y los diversos tratamientos del cáncer de próstata por entonces.

**CONCLUSIONES:** Alfredo Tramoyeres Cases fue un profesional que con lo dilatada de su trayectoria profesional, así como sus interesantes aportaciones al mundo científico, una persona que contribuyó a la consolidación definitiva de la especialidad en el ámbito geográfico valenciano, desde principios de la segunda mitad del siglo XX

---

Palabras clave: Historia de la Urología Española. Alfredo Tramoyeres Cases. Segunda mitad del S. XX

---

Correspondencia

José Antonio Cánovas Ivorra  
c/ Cervantes 49 ático  
03570 Villajoyosa. Alicante. (España)  
jacanovas@hotmail.com

Trabajo recibido: 30 de mayo 2004

Summary.- **OBJECTIVES:** Urology, having been part of general surgery for centuries, was completely consolidated as a medical speciality in the middle of the XX Century as the result of years of evolution and development, and all the studies and works of certain authors that represent

today the mainstays of our speciality. Valencia in the middle of the 20th century saw the birth of new hospitals including the "Ciudad Sanitaria La Fe". Alfredo Tramoyeres Cases was the first chairman of the Department of Urology. This article reviews his long and fertile professional life.

**METHODS:** We have reviewed all his scientific works. The articles have been obtained from *Medicina Española*, *Revista Española de Cirugía Traumatológica y Ortopedia*, and *Archivos Españoles de Urología*. His most important urological work is his doctoral thesis with the title "Sigmoid-procto-ureterostomy: personal modification" published in Valencia in 1976. For his biography we used the "Biographic and bibliographic history of the Spanish Urology over the XX century" and interviews with family members.

**RESULTS:** We emphasize his thorough description of the various types of urinary diversion. He covers the topics of bladder diverticula and bladder neck disorders, in which he supports surgical treatment. Finally, he sets out the rupture of the posterior urethra and various treatments for prostate cancer at that time.

**CONCLUSIONS:** Alfredo Tramoyeres Cases contributed to the definitive consolidation of our speciality in the area of Valencia during the second half of the XX century, through his long professional life, with his interesting scientific contributions.

---

Key words: *History of Spanish Urology. Alfredo Tramoyeres Cases. 20th Century second half.*

---

## INTRODUCCIÓN

La Urología actual debe ser entendida con su referencia histórica, pues los estudios y trabajos de estos autores, son los cimientos de nuestra especialidad. Labor fundamental de todo técnico es indagar en el pasado las raíces y líneas de investigación que dan lugar, hoy día, a los modernos tratamientos de los que disponemos.

Especialidades como la Urología, se consolidan definitivamente, entre otros motivos, por la elevada demanda social de estos servicios médicos especializados que se produce a partir de la segunda mitad del pasado siglo.

A todo ello contribuyeron especialistas que ya forman parte de la reciente historia de nuestra especialidad, entre los que podemos citar al celebre técni-

co, Alfredo Tramoyeres Cases (Figura 1), el primer urólogo valenciano de práctica monográfica. La aportación de su obra contribuyó al desarrollo de la cirugía urológica y a la formación de una amplia escuela de especialistas, que todavía siguen ejerciendo hoy.

## 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 de Medicina de la Comunidad Valenciana, toda su obra científica. Los artículos originales han sido obtenidos de la *Revista Archivos Españoles de Urología* (Madrid, 1944) (Figura 2), *Medicina Española* (Valencia, 1938-50) y *Revista Española de Cirugía Traumatológica y Ortopedia* (Valencia, 1944-47). Su obra urológica más importante fue *Sigmoidoproctoureterostomía: mi modificación personal* (Figura 3), publicada en Valencia en 1976. Hemos localizado asimismo en las fuentes bibliográficas consultadas un total de 17 trabajos originales. Para su biografía hemos utilizado la fuente *Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Española en el siglo XX* (Madrid, 2002) y entrevista con familiares directos.

## BIOGRAFÍA

Natural de Valencia, donde nació el 18 de abril de 1910. Cursó los estudios de Medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de Valencia, donde se licenció el 27 de enero de 1935, obteniendo el título el 2 de febrero del mismo año. Obtuvo la plaza de Inspector Municipal de Sanidad en Madrid en 1935, lugar en el que también cursó las asignaturas de doctorado en la Universidad Central.

Desde ese momento ejerció en su ciudad natal, donde se colegió el 16 de mayo de 1935. Comenzó a ejercer la especialidad urológica en la escuela del Dr. Nicasio Benlloch Giner, aunque pronto se independizó. Fue médico asistente del Hospital Provincial de Valencia en 1940 y ayudante de clases prácticas de la asignatura de Terapéutica Quirúrgica con los Dres. Pedro Tamarit Olmos (1935-1936) y Nicasio Benlloch Giner (1939-1945).

En 1946 marchó a Estados Unidos, a la Universidad de Columbia, pensionado por la Junta de

Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores a profundizar estudios sobre afecciones obstructivas del cuello vesical. Obtuvo el título de especialista en Urología por el Instituto Nacional de Previsión en 1947. En idéntico periodo estuvo con Terence Millin en Londres, de cuya estancia conservamos una dedicatoria del principal libro del citado autor (*Retropubic urinary surgery*, 1947), y en el que se refiere a Alfredo Tramoyeres como "... to my very good pupil Dr. Tramoyeres..." (Figura 6).

En enero de 1956, fue nombrado jefe de servicio de Urología del Hospital de la Cruz Roja de Valencia, para posteriormente ser nombrado jefe de equipo de Urología del Hospital "General Sanjurjo" hasta febrero de 1969, momento en el que abrió, ya como jefe del mismo, el servicio de Urología del actual Hospital Universitario "La Fe". Aquí permaneció hasta su jubilación, en abril de 1981.

Miembro de la Asociación Española de Urología desde 1946, a la que perteneció hasta su fallecimiento. Miembro así mismo de la Sociedad Internacional de Urología, de la Asociación Francesa de Urología, de la Sociedad Alemana de Urología, de la Sociedad de Urología del Mediterráneo Latino y Luso-Española de Urología.

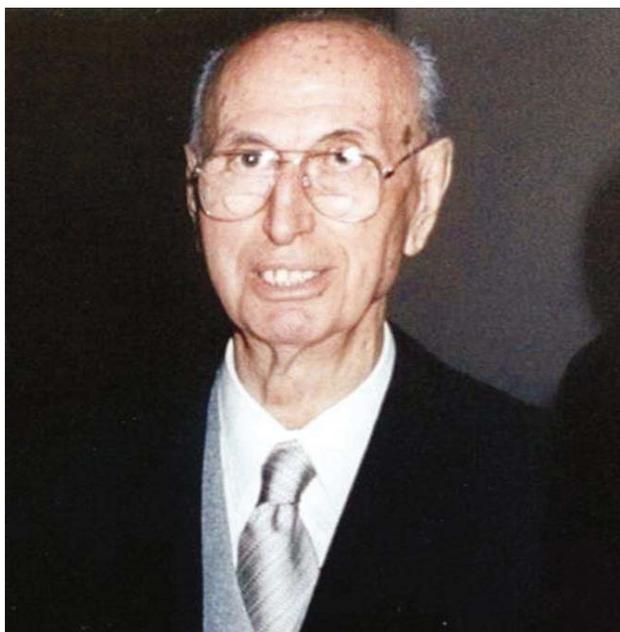


FIGURA 1. Alfredo Tramoyeres Cases (1910-2002)

En 1961 fue Presidente de honor del XXVI Congreso Nacional de Urología celebrado en Valencia. Vocal de la junta directiva entre 1963 y 1969; participante asiduo de sus congresos y reuniones e invitado a colaborar en cursos de su especialidad y a impartir conferencias de la misma.

Figura entre los ponentes a la primera sesión científica de la delegación regional de Levante de la Asociación Española de Urología, celebrada en Valencia el viernes 30 de abril de 1965, en el Colegio de Médicos de Valencia, con el tema *Sintomatología del aparato digestivo en afecciones urológicas*.

En 1969, presidió la mesa redonda de "Cáncer de próstata" en la reunión médica de Levante celebrada en Murcia, y en 1970, el Simposium sobre hipospadias, celebrado en Valencia, en el contexto de las I Jornadas Internacionales de Cirugía Plástica, así como lo propio en el II Simposium sobre antibióticos, en lo referente a las infecciones del tracto urinario.

Obtuvo la medalla al mérito azul de la seguridad social en el año 1971.



FIGURA 2. Portada de Archivos Españoles de Urología (Madrid, 1944). Revista donde publicó gran parte de su obra.

Se doctoró en Medicina y Cirugía en 1976 con el tema *Sigmoidoproctoureterostomía: mi modificación personal*. Consta como el primer urólogo en Valencia que intervino un adenoma de próstata, según la técnica de Millin, con el mencionado autor, en Valencia.

Fue nombrado Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana en 1991.

Falleció en Valencia, a los 92 años, el 22 de noviembre de 2002 (1,2).

Recientemente, uno de sus discípulos, Dr. Francisco Pastor Sempere, ha escrito una nota necrológica en su memoria en la revista *Archivos Españoles de Urología*, en la que resalta su larga y fértil singladura profesional (3).

En un *currículum* escrito por el propio autor en 1972, figuran todos sus trabajos y ponencias a congresos, así como su labor asistencial, docente, y de investigación, donde detalla de forma precisa el organigrama de la C. S. "La Fé", en el tiempo en el que él fue jefe de servicio (4).

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE SU OBRA UROLÓGICA

La obra urológica principal del Dr. Alfredo Tramoyeres Cases, es su tesis doctoral leída en la Facultad de Medicina de Valencia en 1976, bajo la dirección del Prof. Carlos Carbonell Antoli. Esta dividida esta tesis, siguiendo ya una línea más moderna, en varios apartados, Introducción, Antecedentes históricos de las técnicas de derivación, Materiales y Métodos, Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

En la introducción, expone los motivos que le llevan a la realización de esta tesis y los agradecimientos a sus colaboradores.

En los antecedentes históricos, hace una revisión de los diferentes métodos de derivación supravescical de la orina, por lesión de la misma o de sus esfínteres, desde los más antiguos y sencillos, hasta los actuales (derivaciones de la orina sin reservorio ni continencia, derivaciones de la orina con reservorio pero sin continencia y derivaciones que intentan resolver ambos problemas, usando, de una parte, el intestino, y de otra, la continencia del esfínter anal, y dentro de esta las subdivide en las que excluye por completo el curso de las heces, la exclusión parcial o la no modificación del mismo). Incluye en este apartado, 21

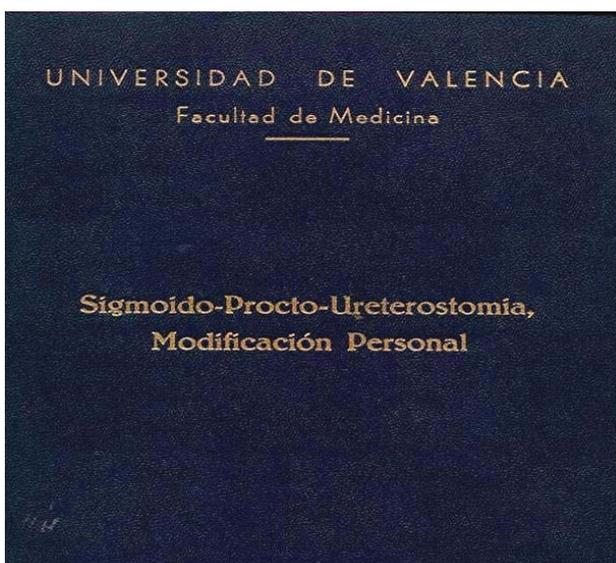


FIGURA 3. Portada de su tesis doctoral. (Valencia, 1976).



FIGURA 4. Portada de su primer trabajo, publicado en 1943.

figuras que pretenden ayudar en la comprensión de la derivación urinaria.

En el siguiente apartado, Materiales y Métodos, describe detalladamente los 14 casos de derivación urinaria, motivo de esta tesis, que han sido derivados por implantación de los uréteres al recto excluido, reestableciendo el tránsito intestinal mediante una sigmoideo-proctostomía. La selección fue en pacientes con mal pronóstico o que rechazasen las medidas de derivación cutánea. Incluye 102 figuras de los diferentes casos clínicos.

Finalmente, concluye el Dr. Tramoyeres, que la realización de una vejiga de sustitución como intervención ha dado lugar a la creación de numerosas técnicas, entre ellas la modificación personal motivo de esta tesis doctoral. Los resultados que obtiene son esperanzadores, puesto que puede realizarse en todos los casos y da mejor pronóstico en los que a la continencia fecal respecta, la presión del reservorio es baja y por tanto el reflujo procto-ureteral y riesgo de infección es bajo, los desequilibrios humorales son raros por ser la superficie del reservorio urinario limitado a la ampolla rectal y el periodo de adaptación es rápido y proporciona comodidad al enfermo. De este

modo, y dados sus buenos resultados, se amplían sus indicaciones a enfermos con buen pronóstico (5).

El primer trabajo original, lo publica en la revista Medicina Española (Figura 4) cuando pertenecía a la sección de Urología de la Cátedra de Terapéutica Quirúrgica de la Facultad de Medicina. En él, trata los cuerpos extraños uretrales y dice que son tan antiguos como el origen de los vicios sexuales o afecciones y debilidades mentales. Los clasifica en vesicales o de órganos vecinos, su origen en secundarios a maniobras médicas o de introducción de objetos. Resalta lo caprichoso de su forma, naturaleza y dimensiones, y sobre su localización, se pueden localizar en cualquier origen. Presenta un caso clínico en el que resalta el largo tiempo de evolución de un cuerpo extraño vesical de considerables dimensiones y finalmente, concluye que estos cuerpos extraños son mas frecuentes de lo que se dice en la bibliografía, y se suelen ver los secundarios a un acto médico, pero rara vez los derivados de las perversiones sexuales (6).

TRATAMIENTO DE LA RETENCIÓN DE ORINA  
POR LA RESECCIÓN TRANSURETRAL

por el Doctor  
A. TRAMOYERES CASES

Publicado en el número 10 de

*Revista Española  
de Cirugía Experimental  
y Ortopedia*

Año II - Tomo II - Pág. 255



VALENCIA - ABRIL  
1945

FIGURA 5. Tratamiento de la retención de orina por la resección transuretral. (1945).

RETROPUBIC  
URINARY SURGERY

BY

TERENCE MILLIN

M.A., M.Ch. (Dubl.), F.R.C.S., F.R.C.S.I.

Surgeon, All Saints' Hospital for Genito-Urinary Diseases, London; Genito-Urinary Surgeon, Royal Masonic Hospital, London; Urologist, Surrey County Council; Genito-Urinary Surgeon, Chelsea Hospital for Women, London; Southall Norwood and Gray Valley Hospitals.

*To my very good pupil Dr. Tramoyeres  
in memory of his visit to London  
Terence Millin  
October 1948*

EDINBURGH

E. & S. LIVINGSTONE LTD.

16 AND 17 TEVIOT PLACE

1947

FIGURA 6. Dedicatoria de T. Millin. Londres, 1947.

En otro artículo, resalta que los divertículos de vejiga son generalmente congénitos y con escasa repercusión desde el punto de vista sintomático, por lo que su hallazgo es frecuente que sea casual, afirma Tramoyeres. En este caso no precisa atención alguna. Cuando es el motivo de consulta resalta que es necesario el estudio mediante pruebas de imagen, como las derivadas del uso de sustancias opacas que los hagan visibles radiológicamente, con proyecciones frontales y laterales. Autores como Schober introducen sondas ureterales en el orificio diverticular para describir su contorno interno; técnica que Alfredo Tramoyeres usa en casos de complejo diagnóstico y con el preparado radiológico Umbrator. Describe un caso clínico y la técnica de forma minuciosa, adjuntando iconografía (7).

En otro trabajo, que fue presentado en el Instituto Médico Valenciano el 13 de marzo de 1940, trata las afecciones del cuello que cursan con retención de orina (Figura 5). En ellas dice que el único tratamiento curativo es el quirúrgico, bien la operación Marion, o extirpación del cuello vesical, la prostatectomía hipogástrica de Freyer o la prostatectomía perineal de Gil Vernet. Cita otros medios terapéuticos cuyo objetivo era disminuir el tamaño de la próstata, y de ellos resalta la ausencia de éxito terapéutico. Hace un recordatorio anatómico-fisiológico del cuello vesical con la finalidad de demostrar que la resección transuretral descansa sobre estos fundamentos. Expone la preparación de los pacientes, con su estudio preoperatorio completo, la anestesia, espinal en la mayoría de los casos y la técnica empleada, donde destaca que practica la vasectomía bilateral para prevenir la tan frecuente epididimitis postoperatoria. Describe los casos más destacados de su casuística y concluye que las indicaciones de la resección transuretral están creciendo debido en parte al perfeccionamiento de la técnica, al mayor conocimiento de causa y a la mejora de las indicaciones, especialmente adenomas pequeños o lóbulo medio con síntomas acentuados, hipertrofia del cuello vesical de Marion, hipertrofia del esfínter interno de Rubritius o enfermos con taras cardíacas, pulmonares o que elijan la técnica (8).

El Dr. Tramoyeres Cases describe, a continuación, un caso clínico de una mujer joven que acusaba una retención de orina de doce horas, y ausencia de orificio vulvar por fusión de sus labios

mayores, excepto en su parte inferior. Para su tratamiento, incidió el autor el tabique con un estilete de guía y sutura de los bordes a puntos sueltos. Comprobó entonces la integridad del meato y de la vagina. Para justificarlo expone el Dr. Tramoyeres que se debía a una alteración embriológica de los tubérculos genitales. En el caso descrito por Lowsley en la literatura existía la desembocadura del recto en la cloaca común. La micción en este caso se efectuaba en dos tiempos: primero salía por uretra y se recogía en la cavidad resultante de la soldadura de los dos labios y, como la presión del orificio era mayor que la de la vagina, se introducía en ésta, que se vaciaba poco a poco, comportándose como una segunda vejiga (9).

En el siguiente trabajo de patología específica de la uretra, Alfredo Tramoyeres expone el tratamiento de rotura de uretra posterior en base a un caso clínico. Dice que la rotura parcial de uretra, cuando solo interesa el tejido esponjoso de la misma quedando intacta la mucosa por dentro y la vaina fibrosa por fuera se denomina intersticial; cuando se daña la mucosa y la capa esponjosa se denomina parcial interna (uretrorragia), y si afecta la fibrosa y tejido esponjoso se denomina parcial externa (hematoma periuretral sin uretrorragia). En la rotura total se afectan todas las capas, de modo que cuando se divide totalmente se llama rotura total de la uretra. Debido a que la uretra no se encuentra a la misma profundidad en todos los tramos, se presentan con cierta preferencia, según el traumatismo afecte a una u otra región, afirma el Dr. A. Tramoyeres. Así, en la región peneana suelen ser intersticiales, mientras que en la región perineal, por aplastamiento de la misma contra el plano musculoaponeurótico, constituidos por la aponeurosis infrapubiana y arco pubiano, al igual que en la porción membranosa, suele ser total. Para vencer la retención podemos practicar bien una talla hipogástrica, bien una uretrotomía externa, y como las paredes de la uretra posterior son muy finas, dándose por satisfecho el autor cuando logra colocar una sonda a través de la uretra y como, además, se asocian a lesiones de mayor gravedad, es conveniente dejar la reconstrucción uretral para un segundo tiempo. En este caso, aplica Alfredo Tramoyeres la tunelización de uretra posterior en el hombre, describiendo minuciosamente la técnica que utilizó y que fue descrita por Marion con excelentes resultados y de la que resalta su fácil ejecución (10).

Inicia el Dr. Alfredo Tramoyeres su artículo diciendo que, según Von Brunn, los nidos epiteliales de la mucosa vesical son acúmulos redondeados de células que penetran en la submucosa, pudiendo estar separados del epitelio por una capa de tejido conjuntivo y en otras ocasiones están unidas al epitelio por una especie de istmo, de modo que cuando persiste unión con el epitelio se les denomina yemas o brotes epiteliales y cuando no la tienen, nidos epiteliales. Están casi siempre limitados por una formación que recuerda a la de una cápsula. Aunque Von Brunn dice no haber encontrado ningún vestigio de luz glandular, existen, sobre todo cuando se asocian a procesos irritativos de vejiga. De esta opinión participa el Dr. Luis Cifuentes, quien afirma que puede existir cierto grado de actividad secretora, pues es muy frecuente la formación de quistes por defecto de su vaciamiento. Los nidos epiteliales no aparecen sobre mucosa normal, sino ante procesos irritativos como son los pólipos vesicales, carcinomas, adenomas de próstata, úlceras vesicales, etc... Se describe el caso de un varón de 51 años que aquejado de síntomas propios de la afección obstructiva de vías bajas, es intervenido mediante una prostatectomía retropúbica sin obtener buenos resultados aún con lavados vesicales, dilataciones uretrales o antisépticos urinarios, por lo que se opta por una exploración endoscópica apreciando un edema gigante de aspecto encefaloide. Se reseca la lesión obteniendo acúmulos celulares sin carácter neoplásico, y con luz glandular. Finalmente se le aplicó un lápiz de radium a través de una sonda de Foley, localizándolo entre cuello y trigono y retirándose a las 24 horas. A partir de ahí el enfermo mejoró de sus molestias hasta que éstas desaparecieron definitivamente, y en la uretrocistoscopia de comprobación, la mucosa era casi normal. Como conclusión, según el Dr. Tramoyeres, destaca el interés de presentar un caso de formación de nidos celulares de Von Brunn como causa de irritación de la mucosa vesical por adenoma prostático y por la persistencia de sus alteraciones, que hizo suponer un carácter degenerativo que finalmente respondió al radium (11).

En un interesante trabajo sobre tratamiento de tumores vesicales, realza la dificultad de diagnóstico precoz de la enfermedad, por lo que los enfermos son intervenidos en función de su sintomatología. En casos localizados practica la electrocoagulación, en casos más extensos, resección parcial de vejiga y finalmente, la cistectomía total con prostatovesicuclectomía. En

este último caso, y tras la derivación ureteral a intestino, se inicia, según el autor, una "lucha" contra las pielonefritis ascendentes, hidronefrosis o insuficiencia renal con acidosis hiperclorémicas. Hace referencia a las cistectomías totales con plastia intestinal de sustitución, de las que resalta sus malos resultados por la incontinencia dependiente de la exéresis del trigono. El autor usa la vejiga rectal de Lowsley-Jhonson, cuya casuística propia luego sería su tema de tesis doctoral (5,12).

En el siguiente trabajo de tratamientos en el cáncer de próstata, destaca Tramoyeres que el único curativo es el quirúrgico mediante prostatectomía total mas vesicuclectomía, bien vía perineal, bien vía retropúbica. Su indicación debe ser sobre estadios precoces, en los que el nódulo no sobrepase los límites de la glándula, y en caso contrario debe indicarse el tratamiento médico u hormonal como única medida. Este tratamiento comenzó con los estrógenos vía parenteral que fueron abandonados por su ineffectividad. Posteriormente apareció la castración química con estilbenos o quirúrgica mediante orquidectomía, técnica que no aceptan los enfermos con facilidad, completada con resección transuretral en casos de retención de orina, con mejores resultados. Los dolores por invasión metastásica ósea, pueden resolverse con difosfato- de dietil-dioxy-stilbeno. Nombra otras opciones terapéuticas casi en desuso, la suprarrenalectomía, cuyos resultados son alcanzables con procedimientos farmacológicos, y la hipofisiectomía, que puede lograrse mediante radioterapia convencional, cobaltoterapia o mediante isótopos radiactivos como el oro coloidal o Ytrium (13).

A continuación, en el estudio de su obra, localizamos un caso clínico de ectopia renal izquierda sin fusión, con clínica de hematurias y síndrome disúrico. El diagnóstico fue mediante un pielograma, y el tratamiento al que se sometió al enfermo, nefrectomía que practicó el autor en la Residencia General Sanjurjo, tuvo excelentes resultados (14).

Respecto al tratamiento quirúrgico conservador de la tuberculosis renal, expone que en su servicio se aboga por la espeleotomía de Staehler, como técnica sencilla, sin riesgos y de buenos resultados. En los enfermos con lesiones estenosantes de la vía dice que toda plastia es una intervención compleja por estar la pelvis esclerosada y retraída, en cuyo caso afirma que

es necesario con una derivación alta de la orina al menos un mes con instilación de antibióticos y tuberculostáticos. Indica estas intervenciones ante situaciones de urgencia y ante el fracaso de la terapia médica (16).

En su primer trabajo de vejiga neurógena hace un breve recordatorio de su clasificación en hipertónicas o hipotónicas, o supra- o intranucleares, las que diferencia por el modo de comenzar la micción así como la detención del chorro de la orina. Hace lo propio con la inervación vesical, para pasar a describir la técnica operatoria minuciosamente, en la que destaca la sutura de dos fragmentos de músculos rectos, previamente desinsertados, en la cara anterior y lateral de la vejiga. De ella refiere una mejoría tanto clínica como cistomanométrica, pero no suficiente como para alcanzar una recuperación funcional completa de la vejiga, pues es necesario la ayuda de la presión ejercida por la pared abdominal. Concluye el trabajo, al tiempo que describiendo su casuística de 3 casos, indicando esta técnica de Rochet-May en vejigas neurógenas atónicas donde se descarta obstrucción urinaria (17).

Presenta posteriormente un caso de retención parcial crónica de orina por agenesia sacrocoxígea, que trata con resección presacra y de nervios hipogástricos (Operación de Richer), y de la que dice, ser una intervención que no está del todo de acuerdo con los conocimientos de la anatomía y fisiología de la vejiga, pero que tratándose de una malformación es la mejor solución (18).

Publica en 1969 en la revista *Archivos Españoles de Urología*, el primer caso en España de fístula reno-duodenal espontánea tratada quirúrgicamente y curada. Supone el vigésimo quinto caso a nivel mundial. Se diagnosticó por pielografía ascendente y tratada mediante nefrectomía lumbar extraperitoneal con resección del trayecto fistuloso y sin cierre del orificio duodenal, que cerró espontáneamente tras la eliminación del riñón. Concluye diciendo que aun con la ayuda de fármacos antibióticos, el tratamiento de elección ante estos casos, debe ser quirúrgico (19).

A continuación presenta una relación estadística de los enfermos atendidos a través de urgencias en los primeros doce meses de funcionamiento de la

Ciudad Sanitaria "La Fe", y de los que un 2.6% lo fueron bajo el diagnóstico de Anuria Obstructiva. Repasa cuales fueron las diversas etiologías, la incidencia según el sexo y edad, los antecedentes urológicos, la relación entre cifras de uremia y días de anuria a su ingreso. En su casuística, concluye, que los casos de peor evolución han sido los afectos de piodonefrosis litiasica bilateral avanzada. Destaca el uso de riñón artificial como medida en casos de urgencia vital, y la eficacia del cateterismo ureteral, con buenos resultados en un 56.6%, sirviendo asimismo como preparatorio para una ulterior resolución quirúrgica (20).

Respecto a la radioterapia profunda en el tratamiento de los tumores vesicales, considera indispensable un diagnóstico preciso previo para aplicar el tratamiento más adecuado. Indica la irradiación preoperatoria cuando no es factible la electrorresección, para posteriormente comprobar la radiosensibilidad mediante la repetición de las pruebas radiográficas y endoscópicas. En caso de ser resistentes procede el autor a la inmediata cistectomía total con derivación de la orina. En estos casos, la irradiación preoperatoria puede actuar como hemostático. Si se observa respuesta a la irradiación, se practica una electrorresección más radioterapia hasta completar la dosis de 5000 rads. En casos de clara infiltración perivesical, establece el uso de radioterapia paliativa a dosis bajas, completándose o no con cirugía paliativa. En las recidivas post-radioterapia, desaconseja un nuevo intento. Destaca la estrecha colaboración que ha de existir entre urólogos y radiólogos para conseguir una mayor efectividad terapéutica (21).

En su último trabajo original, describe junto al, por entonces, jefe de servicio de Anatomía Patológica, el Dr. Luis Tamarit, un caso de rabdomiosarcoma en el adulto. Tan solo existían en aquellos tiempos, un total de 12 casos publicados en la literatura mundial. De ellos destaca la infrecuente presentación en el adulto, el desarrollo rápido, la resistencia a la radioterapia y la recurrencia tras la cistectomía, lo que conlleva un fatal pronóstico (22).

Finalmente, destacamos que participó en la ponencia "Tumores de Riñón" del XLIII Congreso de la Asociación Española de Urología y III Iberoamericano celebrado en Alicante en mayo de 1978. La participación fue conjunta a los doctores P. Navarro, A. Mira, J. Salmerón, J. Ferrer, D. Gil, J.M. Arrufat y F. García

(23), y las diversas ponencias en las reuniones de los urólogos de levante desde 1965 hasta su retirada (24).

## CONCLUSIONES

Consideramos a Alfredo Tramoyeres Cases, al tiempo que fue el primer jefe de servicio de Urología de la Ciudad Sanitaria "La Fe", un profesional que con lo dilatada de su trayectoria profesional, así como sus interesantes aportaciones al mundo científico, una persona que contribuyó a la consolidación definitiva de la especialidad en el ámbito geográfico valenciano, desde principios de la segunda mitad del siglo XX.

## BIBLIOGRAFIA 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, Editorial Edicomplet, 329, 2002.
- \*\*2. CANOVAS IVORRA, J.A.: "La constitución de la urología como especialidad en Valencia (1888-1960)." Tesis Doctoral. 338 páginas. Valencia, 2003.
3. PASTOR SEMPERE, F.: "In memoriam del Dr. Alfredo Tramoyeres Cases." Archivos Españoles de Urología, LVI, 88, 2003.
4. TRAMOYERES CASES, A.: "Curriculum vital." 19 p. Valencia. 1972.
- \*5. TRAMOYERES CASES, A.: "Sigmoidoproctostomía: Mi modificación personal." Tesis doctoral. Valencia. 142 páginas. 1976.
6. TRAMOYERES CASES, A.: "Cuerpo extraño voluminoso de uretra." Medicina Española, 49: 5, 1943.
- \*7. TRAMOYERES CASES, A.: "Diagnóstico radiológico de los divertículos de vejiga." Revista Española de Cirugía Traumatológica y Ortopedia, 2: 2, 1944.
- \*\*8. TRAMOYERES CASES, A.: "Tratamiento de la retención de orina por la Resección Transuretral." Revista Española de Cirugía Traumatológica y Ortopedia, 10: 255, 1945.
9. TRAMOYERES CASES, A.: "Afección congénita extraurinaria productora de uropatía." Archivos Españoles de Urología, V: 86, 1948.
- \*10. TRAMOYERES CASES, A.: "Tratamiento de las roturas de uretra posterior por tunelización." Archivos Españoles de Urología, VII: 121 1951.
11. TRAMOYERES CASES, A.: "Forma tumoral vesical constituida por nidos celulares de Von Brunn." Archivos Españoles de Urología, XI: 130, 1955.
- \*\*12. TRAMOYERES CASES, A.: "Indicaciones y resultados de los tratamientos quirúrgicos de las neoplasias vesicales." Archivos Españoles de Urología, XV: 264, 1961.
- \*\*13. TRAMOYERES CASES, A.: "Resultados de los distintos tratamientos actuales del carcinoma de próstata." Archivos Españoles de Urología, XVI: 182, 1962.
14. TRAMOYERES CASES, A.; FERNÁNDEZ, J.; FERRER, M.: "Ectopía renal cruzada izquierda sin fusión." Archivos Españoles de Urología, XVII: 65, 1964.
- \*15. TRAMOYERES CASES, A.; NAVARRO CABALLERO, P.: "Neumorrión: técnica urológica auxiliar." Archivos Españoles de Urología, XVII: 333, 1964.
- \*16. TRAMOYERES CASES, A.: "Tratamiento quirúrgico conservador de la tuberculosis renal." Archivos Españoles de Urología, XVIII: 62, 1965.
- \*17. TRAMOYERES CASES, A.: "Operación de Rochet-May en la vejiga paralítica neurógena." Archivos Españoles de Urología, XIX: 312, 1966.
18. TRAMOYERES CASES, A.; TRAMOYERES CELMA, A.: "Tratamiento de la vejiga neurógena atónica de la agenesia sacro-coxígea." Archivos Españoles de Urología, XX: 320, 1967.
19. TRAMOYERES CASES, A.; LLOPIS MÍNGUEZ, B.; TRAMOYERES CELMA, A.: "Fístula reno-duodenal espontánea." Archivos Españoles de Urología, XXII: 206, 1969.
- \*20. TRAMOYERES CASES, A.; LLOPIS MÍNGUEZ, B.; TRAMOYERES CELMA, A.: "Anurias obstructivas." Archivos Españoles de Urología, XXIII: 371, 1970.
- \*21. TRAMOYERES CASES, A.; PETSCHEN, I.; LLOPIS MÍNGUEZ, B.: "Radioterapia profunda en el tratamiento de los tumores de vejiga." Archivos Españoles de Urología, XXIV: 399, 1971.
22. TAMARIT, L.; TRAMOYERES CASES, A.; LLOPIS MÍNGUEZ, B.: "Rabdomiosarcoma de la vejiga en el adulto." Archivos Españoles de Urología, XXV: 81, 1972.
- \*\*23. PÉREZ ALBACETE, M.: "Congresos celebrados por la Asociación Española de Urología en el siglo XX." Ponencias y publicaciones que las recogen. Página 5. En: , Grupos de trabajo: Oficina de Historia, 2002.
- \*24. PÉREZ ALBACETE, M.: "Las reuniones de los urólogos de Levante en el siglo XX." Edita: Mariano Pérez Albacete, Tipografía San Francisco S.A., Murcia. 137 p., 2003.