

ENTREVISTA

DR. OSVALDO OSCAR BETTI

Entrevista con el Dr. Osvaldo Oscar Betti, actualmente Prof. Consulto de Neurocirugía de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Osvaldo concurre habitualmente a nuestros ateneos en el Hospital Rivadavia. Unos minutos antes de comenzar el ateneo, sin mayores preámbulos nos la concedió.

¿Por qué Neurocirugía?

En mi historia personal recuerdo que mi madre me comentaba que a los 10 años le dije que quería ser neurocirujano... ¿Porqué?, ni idea.

También como a los niños de entonces me gustaba ser aviador, historiador y después dedicarme a las letras. Cuando estudié latín me dediqué realmente y cuando terminé el secundario comencé a dar clases a los alumnos que habían fracasado y debían recuperar con exámenes dicha materia. Hubo, durante el período del secundario, algunas orientaciones, pero siempre quedó la neurocirugía como hilo conductor al que con el tiempo me dediqué definitivamente.

¿Se recibió en la UBA?

Fui al Colegio Nacional de Buenos Aires, donde terminé el secundario y luego ingresé directamente a la Universidad en la Facultad de Medicina, más adelante lo hice en otras dos carreras distintas que no concluí por razones personales.

¿Y sus maestros quienes fueron cuando empezó neurocirugía (NC) en la Argentina?

En nuestro país empecé a vincularme con la Cátedra de Neurocirugía durante mi período de conscripción militar. Entonces mi jefe era un personaje excepcionalmente bueno, que me ayudó muchísimo, porque no perdí el año de estudios en los 14 meses de conscripción. Me obligó psicológicamente a dar todas las materias bajo la consigna de que me hiciera desertor si no aprobaba... Una excelente personalidad la del Tte. Cnel. Rodolfo D'Onofrio.

¿Y en neurocirugía?

Quien primero me recomienda para entrar en NC, es el Dr. D'Onofrio quien me envía al Dr. Raúl Floreal Mate-



Dr. Osvaldo Oscar Betti

ra, entonces subdirector del Instituto de Neurocirugía sede de la cátedra. No ingreso entonces pero lo hago al año siguiente, al "Costa Buero", pabellón sede de la cátedra, cuyo titular era el Prof. Don Ramón Carrillo, por entonces Ministro de Salud Pública del Pte. J. D. Perón, con licencia en la cátedra.

Mi inicio fue como "practicante" entonces, ingresando en el rubro de hemoterapia, haciendo las transfusiones por vía intra-arterial en sala de operaciones. Un día el Prof., Matera me preguntó si me gustaba la cirugía y ante mi respuesta entusiasta, me dijo: "la semana que viene me ayudas", y así inicié mi actividad.

Y después de hecho toda la cirugía clásica convencional, en algún momento cambió hacia lo funcional y radiocirugía.

Yo hice los tres últimos años de la carrera estando en el Costa Buero, y ya era conocida la cirugía estereotáctica desde 1949 por parte de Jean Talairach. En 1952 se publica en la Presse Médicale la primera línea de base cerebral, a partir de la de lo que se conoce como línea bicomisural o CA-CP (comisuras anterior y posterior del 3º ventrículo). En 1955, antes de recibirme y después del Congreso de Neurocirugía Latinoamericano de Montevideo, el Dr. Talairach concurre a Bs. As. para dar una conferencia en el Instituto de Neurocirugía, sobre el tálamo humano y su

ENTREVISTA

DR. OSVALDO OSCAR BETTI

Entrevista con el Dr. Osvaldo Oscar Betti, actualmente Prof. Consulto de Neurocirugía de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Osvaldo concurre habitualmente a nuestros ateneos en el Hospital Rivadavia. Unos minutos antes de comenzar el ateneo, sin mayores preámbulos nos la concedió.

¿Por qué Neurocirugía?

En mi historia personal recuerdo que mi madre me comentaba que a los 10 años le dije que quería ser neurocirujano... ¿Porqué?, ni idea.

También como a los niños de entonces me gustaba ser aviador, historiador y después dedicarme a las letras. Cuando estudié latín me dediqué realmente y cuando terminé el secundario comencé a dar clases a los alumnos que habían fracasado y debían recuperar con exámenes dicha materia. Hubo, durante el período del secundario, algunas orientaciones, pero siempre quedó la neurocirugía como hilo conductor al que con el tiempo me dediqué definitivamente.

¿Se recibió en la UBA?

Fui al Colegio Nacional de Buenos Aires, donde terminé el secundario y luego ingresé directamente a la Universidad en la Facultad de Medicina, más adelante lo hice en otras dos carreras distintas que no concluí por razones personales.

¿Y sus maestros quienes fueron cuando empezó neurocirugía (NC) en la Argentina?

En nuestro país empecé a vincularme con la Cátedra de Neurocirugía durante mi período de conscripción militar. Entonces mi jefe era un personaje excepcionalmente bueno, que me ayudó muchísimo, porque no perdí el año de estudios en los 14 meses de conscripción. Me obligó psicológicamente a dar todas las materias bajo la consigna de que me hiciera desertor si no aprobaba... Una excelente personalidad la del Tte. Cnel. Rodolfo D'Onofrio.

¿Y en neurocirugía?

Quien primero me recomienda para entrar en NC, es el Dr. D'Onofrio quien me envía al Dr. Raúl Floreal Mate-



Dr. Osvaldo Oscar Betti

ra, entonces subdirector del Instituto de Neurocirugía sede de la cátedra. No ingreso entonces pero lo hago al año siguiente, al "Costa Buero", pabellón sede de la cátedra, cuyo titular era el Prof. Don Ramón Carrillo, por entonces Ministro de Salud Pública del Pte. J. D. Perón, con licencia en la cátedra.

Mi inicio fue como "practicante" entonces, ingresando en el rubro de hemoterapia, haciendo las transfusiones por vía intra-arterial en sala de operaciones. Un día el Prof., Matera me preguntó si me gustaba la cirugía y ante mi respuesta entusiasta, me dijo: "la semana que viene me ayudas", y así inicié mi actividad.

Y después de hecho toda la cirugía clásica convencional, en algún momento cambió hacia lo funcional y radiocirugía.

Yo hice los tres últimos años de la carrera estando en el Costa Buero, y ya era conocida la cirugía estereotáctica desde 1949 por parte de Jean Talairach. En 1952 se publica en la Presse Médicale la primera línea de base cerebral, a partir de la de lo que se conoce como línea bicomisural o CA-CP (comisuras anterior y posterior del 3º ventrículo). En 1955, antes de recibirme y después del Congreso de Neurocirugía Latinoamericano de Montevideo, el Dr. Talairach concurre a Bs. As. para dar una conferencia en el Instituto de Neurocirugía, sobre el tálamo humano y su

función integradora. Lo abordé entonces y le pregunté sobre si podía concurrir a su servicio a lo que accedió. Cabe recordar que aún no era médico pero la temática me resultaba apasionante.

¿Y Carrillo y Matera...?

En cuanto a Don Ramón Carrillo cuyo sobrenombre en el Instituto era "el Zar" lo pinta claramente, sumado al gran respeto intelectual que despertaba. Era una persona de una vastedad de conocimientos y cultura, hablaba con precisión y riqueza de vocabulario, como otros personajes que conocí en el Costa Buero y que no lo eran sólo a nivel profesional sino aspectos culturales y políticos. Por supuesto Don Ramón no tenía competidores. Cuando hablaba cualquiera fuera el tema su elocuencia era magnífica y a través de esa forma el Instituto fue un centro peronista de alto nivel. A pesar de mi orientación política opuesta nunca fui censurado por ello, sólo reconvenido suavemente a veces...

¿Después tuvo Ud. un paso por la Comisión de Energía Atómica?

En 1958 hice el primer curso de radioisótopos para médicos y biólogos que se dictó en la Comisión Nacional de Energía Atómica. Allí se creó el primer lazo con algunos personajes que tuvieron luego importancia en el desarrollo de la cirugía estereotáctica, como lo que realizamos con el Dr. Jaime Pahissa Campá, especialista en química atómica, que fue la fabricación del primer oro radiactivo en el ciclotrón de la CNEA, con el que realizamos la primera implantación hipofisaria en un caso de cáncer mamario. Después se cambió por el empleo de itrio 90, emisor beta puro, de más adecuada respuesta para esas intervenciones, realizadas por vía trans-septo esfenooidal con un equipo estereotáctico similar al desarrollado por Talairach. Hicimos muchas operaciones de este tipo en nuestro país y hasta los 90 en el Hospital Sainte-Anne de París.

En 1965 la CNEA presentó oficialmente al público en general un producto particular, un equipo detector de tumores cerebrales mediante el uso de positrones. Con el Dr. en química atómica Jaime Pahisa Campá, el estudiante de electrónica E. Rosales a la sazón en 2º año, y el que habla, junto también al grupo de micro mecánica de la CNEA. Tiempo más adelante por razones económicas debido al precio de los radioisótopos, dejamos de detectar tumores para utilizarlo como detector del pasaje de isótopos en el radiocardiograma y su vinculación con el tiempo circulación cerebral, con el que se hicieron más de 3000 estudios.

¿Cuándo llegó Ud. a Francia?

Me recibí a mediados del 55 y al año siguiente viajé a España becado, donde estuve tres meses con Don Sixto Obrador Alcalde, neurocirujano de Madrid. De allí viajé a París y después de permanecer en Ste. Anne, en el servicio del Prof. Marcel David, concurrí al Primer Congreso de Ciencias Neurológicas, al que asistieron las principales figuras de todas las especialidades: neurología, neuropatología, neurofisiología, neurorradiología, neuropsicología, neuro-oncología, neurocirugía, cirugía estereotáctica, neuroanatomía, etc. Pude así conocer a todos los más conspicuos miembros de las especialidades del amplio espectro de la neurología.

¿La mayoría del instrumental específico lo desarrolló y lo hizo construir Ud.?

Jean Talairach había desarrollado diversos sistemas estereotácticos en unión con los establecimientos Alexandre, donde se fabricaron los nuevos modelos. Nosotros dado que no teníamos acceso económico, imitamos los equipos e incorporamos variantes.

En 1981 logramos un préstamo de Institutos Médicos Antártida, con el que compramos todo el equipamiento de Talairach y lo instalamos en dicha institución. En menor tiempo al convenido, logramos devolver el préstamo en las condiciones pactadas.

¿Cuándo vino el primer sistema de radiocirugía con acelerador lineal?

En 1976-77 retorno al grupo de Sainte-Anne donde permanezco cinco años en Francia. Allí trabajo conjuntamente con mi amigo Gabor Szikla, primer ayudante de Dr. J. Talairach y ya profesor de Neurocirugía.

Y era un servicio dedicado a lo funcional...

Bajo la conducción de J. Talairach el servicio se había convertido en el más importante centro mundial de la cirugía estereotáctica con variados tratamientos como la retinopatía diabética, los parkinsonismos, las distonías, y otros movimientos anormales, la cirugía de la epilepsia, diversos tipos de tumores, y su diagnóstico a través de la biopsia cerebral, todo lo mencionado con el sistema en estereoscopia real en neurorradiología (dos imágenes radiológicas una perpendicular y otra decalada 6º observadas al unísono, lo que permite ver la profundidad de campo y sin ampliación debido a la tele-radiología de las estructuras neurorradiológicas).

Apareció en ése entonces el libro de Gabor Szikla y col., *Angiography of the Human Brain Cortex* (Springfield Verlag) 1977, que mereció dos premios, uno científico y otro estético por su belleza formal. Su aplicación era diaria y permanente pues debíamos dibujar cada día los estudios realizados, hacer su diagnóstico que teníamos que presentar en la reunión de cada sábado frente al Jefe y todo el equipo.

¿Eso era Sainte-Anne?

Este servicio fue considerado como el más importante de la neurocirugía francesa de post guerra 1939-45, según lo dicho por un colega francés no perteneciente al grupo mencionado.

Sainte-Anne fue un equipo de alto nivel desde la época en quien después (1960) fuera el primer profesor titular de neurocirugía de París, el Dr. Marcel David, quien logra integrar el equipo más espectacular de las neurociencias con especialistas como Talairach J, Tournoux P, De Ajuriaguerra (profesor de tres especialidades al mismo tiempo, neurología infantil, neuropsiquiatría, y anatomía patológica), a J. Bancaud, primer Prof. de fisiopatología del SNC, Hécaen. Fishgold, Ruggiero G, y muchos otros que no podré nombrarlos en su totalidad.

Dr. Ud. que experimentó con ambos sistemas: ¿cuál prefirió, Novalis o Gammaknife?

Si la indicación es correcta, planeada y realizada según las reglas del arte, no hay diferencias mayores.

Hoy en día hay sistemas más interesantes como el Cyberknife que emplea la robótica y mejora ciertas condiciones. Nosotros fuimos los primeros en utilizar aceleradores lineales de alta energía (de 6 a 18 MeV), y después de su

uso en Bs. As., llevamos un equipo similar a París, donde se hicieron tratamientos diagnosticados primero en Sainte-Anne e irradiados luego en el hospital Tenon.

Algunos años después el centro de radioterapia más grande de Francia, Centre Oscar Lambret, de Lille, adquirió un equipo similar al de Bs.As., donde se instaló con una lista de espera de 180 enfermos listos para tratarse.

¿Cómo ve hoy el desarrollo de la neurocirugía en los primeros centros del mundo y en nuestro país?

Actualmente la neurocirugía funcional y la estereotáctica en particular, es no sólo parte sino forma precursora de la "cirugía mínimamente invasiva". Se han efectuado cambios tecnológicos como el empleo de la robótica, por ej. recuerdo la operación número 1000 realizada con un robot neuroquirúrgico que hizo Claudio Munari (primer Profesor de Neurocirugía Estereotáctica de Italia), del equipo de Sainte-Anne y que desarrollara la cirugía de la epilepsia en Grenoble, Milán y Génova.

En Argentina hay curiosamente una situación especial, ya que no observo versatilidad en los líderes para realizar todo tipo de operaciones neuroquirúrgicas y sólo se centran en una disciplina en particular, que pasa así a ser casi una super especialidad.

Existen muchos aspectos a desarrollar como las nano tecnologías, la robótica, e infinidad de otros aspectos sólo limitados por la imaginación. Veo muy promisorio el futuro de nuestro país por el nivel de formación y los sitios actuales de actividad de la especialidad.

Muchísimas gracias Dr.

J. J. Rimoldi

función integradora. Lo abordé entonces y le pregunté sobre si podía concurrir a su servicio a lo que accedió. Cabe recordar que aún no era médico pero la temática me resultaba apasionante.

¿Y Carrillo y Matera...?

En cuanto a Don Ramón Carrillo cuyo sobrenombre en el Instituto era "el Zar" lo pinta claramente, sumado al gran respeto intelectual que despertaba. Era una persona de una vastedad de conocimientos y cultura, hablaba con precisión y riqueza de vocabulario, como otros personajes que conocí en el Costa Buero y que no lo eran sólo a nivel profesional sino aspectos culturales y políticos. Por supuesto Don Ramón no tenía competidores. Cuando hablaba cualquiera fuera el tema su elocuencia era magnífica y a través de esa forma el Instituto fue un centro peronista de alto nivel. A pesar de mi orientación política opuesta nunca fui censurado por ello, sólo reconvenido suavemente a veces...

¿Después tuvo Ud. un paso por la Comisión de Energía Atómica?

En 1958 hice el primer curso de radioisótopos para médicos y biólogos que se dictó en la Comisión Nacional de Energía Atómica. Allí se creó el primer lazo con algunos personajes que tuvieron luego importancia en el desarrollo de la cirugía estereotáctica, como lo que realizamos con el Dr. Jaime Pahissa Campá, especialista en química atómica, que fue la fabricación del primer oro radiactivo en el ciclotrón de la CNEA, con el que realizamos la primera implantación hipofisaria en un caso de cáncer mamario. Después se cambió por el empleo de itrio 90, emisor beta puro, de más adecuada respuesta para esas intervenciones, realizadas por vía trans-septo esfenoïdal con un equipo estereotáctico similar al desarrollado por Talairach. Hicimos muchas operaciones de este tipo en nuestro país y hasta los 90 en el Hospital Sainte-Anne de París.

En 1965 la CNEA presentó oficialmente al público en general un producto particular, un equipo detector de tumores cerebrales mediante el uso de positrones. Con el Dr. en química atómica Jaime Pahisa Campá, el estudiante de electrónica E. Rosales a la sazón en 2º año, y el que habla, junto también al grupo de micro mecánica de la CNEA. Tiempo más adelante por razones económicas debido al precio de los radioisótopos, dejamos de detectar tumores para utilizarlo como detector del pasaje de isótopos en el radiocardiograma y su vinculación con el tiempo circulación cerebral, con el que se hicieron más de 3000 estudios.

¿Cuándo llegó Ud. a Francia?

Me recibí a mediados del 55 y al año siguiente viajé a España becado, donde estuve tres meses con Don Sixto Obrador Alcalde, neurocirujano de Madrid. De allí viajé a París y después de permanecer en Ste. Anne, en el servicio del Prof. Marcel David, concurrí al Primer Congreso de Ciencias Neurológicas, al que asistieron las principales figuras de todas las especialidades: neurología, neuropatología, neurofisiología, neurorradiología, neuropsicología, neuro-oncología, neurocirugía, cirugía estereotáctica, neuroanatomía, etc. Pude así conocer a todas las más conspicuos miembros de las especialidades del amplio espectro de la neurología.

¿La mayoría del instrumental específico lo desarrolló y lo hizo construir Ud.?

Jean Talairach había desarrollado diversos sistemas estereotácticos en unión con los establecimientos Alexandre, donde se fabricaron los nuevos modelos. Nosotros dado que no teníamos acceso económico, imitamos los equipos e incorporamos variantes.

En 1981 logramos un préstamo de Institutos Médicos Antártida, con el que compramos todo el equipamiento de Talairach y lo instalamos en dicha institución. En menor tiempo al convenido, logramos devolver el préstamo en las condiciones pactadas.

¿Cuándo vino el primer sistema de radiocirugía con acelerador lineal?

En 1976-77 retorno al grupo de Sainte-Anne donde permanezco cinco años en Francia. Allí trabajo conjuntamente con mi amigo Gabor Szikla, primer ayudante de Dr. J. Talairach y ya profesor de Neurocirugía.

Y era un servicio dedicado a lo funcional...

Bajo la conducción de J. Talairach el servicio se había convertido en el más importante centro mundial de la cirugía estereotáctica con variados tratamientos como la retinopatía diabética, los parkinsonismos, las distonías, y otros movimientos anormales, la cirugía de la epilepsia, diversos tipos de tumores, y su diagnóstico a través de la biopsia cerebral, todo lo mencionado con el sistema en estereoscopia real en neurorradiología (dos imágenes radiológicas una perpendicular y otra decalada 6º observadas al unísono, lo que permite ver la profundidad de campo y sin ampliación debido a la tele-radiología de las estructuras neurorradiológicas).

Apareció en ése entonces el libro de Gabor Szikla y col., *Angiography of the Human Brain Cortex* (Springfield Verlag) 1977, que mereció dos premios, uno científico y otro estético por su belleza formal. Su aplicación era diaria y permanente pues debíamos dibujar cada día los estudios realizados, hacer su diagnóstico que teníamos que presentar en la reunión de cada sábado frente al Jefe y todo el equipo.

¿Eso era Sainte-Anne?

Este servicio fue considerado como el más importante de la neurocirugía francesa de post guerra 1939-45, según lo dicho por un colega francés no perteneciente al grupo mencionado.

Sainte-Anne fue un equipo de alto nivel desde la época en quien después (1960) fuera el primer profesor titular de neurocirugía de París, el Dr. Marcel David, quien logra integrar el equipo más espectacular de las neurociencias con especialistas como Talairach J, Tournoux P, De Ajuriaguerra (profesor de tres especialidades al mismo tiempo, neurología infantil, neuropsiquiatría, y anatomía patológica), a J. Bancaud, primer Prof. de fisiopatología del SNC, Hécaen. Fishgold, Ruggiero G, y muchos otros que no podré nombrarlos en su totalidad.

Dr. Ud. que experimentó con ambos sistemas: ¿cuál prefirió, Novalis o Gammaknife?

Si la indicación es correcta, planeada y realizada según las reglas del arte, no hay diferencias mayores.

Hoy en día hay sistemas más interesantes como el Cyberknife que emplea la robótica y mejora ciertas condiciones. Nosotros fuimos los primeros en utilizar aceleradores lineales de alta energía (de 6 a 18 MeV), y después de su

uso en Bs. As., llevamos un equipo similar a París, donde se hicieron tratamientos diagnosticados primero en Sainte-Anne e irradiados luego en el hospital Tenon.

Algunos años después el centro de radioterapia más grande de Francia, Centre Oscar Lambret, de Lille, adquirió un equipo similar al de Bs.As., donde se instaló con una lista de espera de 180 enfermos listos para tratarse.

¿Cómo ve hoy el desarrollo de la neurocirugía en los primeros centros del mundo y en nuestro país?

Actualmente la neurocirugía funcional y la estereotáctica en particular, es no sólo parte sino forma precursora de la "cirugía mínimamente invasiva". Se han efectuado cambios tecnológicos como el empleo de la robótica, por ej. recuerdo la operación número 1000 realizada con un robot neuroquirúrgico que hizo Claudio Munari (primer Profesor de Neurocirugía Estereotáctica de Italia), del equipo de Sainte-Anne y que desarrollara la cirugía de la epilepsia en Grenoble, Milán y Génova.

En Argentina hay curiosamente una situación especial, ya que no observo versatilidad en los líderes para realizar todo tipo de operaciones neuroquirúrgicas y sólo se centran en una disciplina en particular, que pasa así a ser casi una super especialidad.

Existen muchos aspectos a desarrollar como las nano tecnologías, la robótica, e infinidad de otros aspectos sólo limitados por la imaginación. Veo muy promisorio el futuro de nuestro país por el nivel de formación y los sitios actuales de actividad de la especialidad.

Muchísimas gracias Dr.

J. J. Rimoldi