

Diagnósticos clínicos al observar obras pictóricas

Gabriela Zamudio-Martínez,^a
Adriana Zamudio-Martínez^a

Clinical diagnosis through paintworks observation

Despite of the important technological advances which today allow a precise diagnosis through genetic or imaging studies, one of the fundamental pillars of medical diagnosis is, and always will be, patient examination. The visual identification of the signs that distinguish a disease is still important to make a clinical diagnosis. These very same examination skills and the knowledge on the disorders' appearance, as well as the technical abilities of the artists that once painted pictures, allow us to diagnose a rosacea among Rembrandt's self-portraits, or Marfan's syndrome amidst Egon Schiele's elongated figures. It is possible to find diseases represented in paintworks from long before someone ever described them in a book, longer even before someone considered them illnesses.

Keywords

Medicine in the Arts
Marfan Syndrome
Rosacea
Tetralogy of Fallot
Breast Neoplasms

Palabras clave

Medicina en las Artes
Síndrome de Marfan
Rosácea
Tetralogía de Fallot
Neoplasias de la Mama

Recibido: 18/01/2019

Aceptado: 02/05/2019

Antes de la era moderna de la medicina, la palabra diagnóstico no formaba parte del lenguaje médico, las enfermedades no tenían un nombre, y eran vistas como una forma en la que lo divino (o religioso) regulaba lo humano; un pensamiento mágico que no dejaba lugar a la razón.¹ Hasta el siglo V a. C. se empezó a emplear un término en la medicina china y en la griega, para nombrar una sensación y un cierto modo de padecer, es decir, de enfermar, clasificando un conjunto de síntomas y signos que dieran nombre a una entidad patológica.² Fue en ese tiempo cuando Hipócrates, considerado el padre de la medicina, comenzó a enseñar un método de ver, interrogar y examinar al paciente, para determinar la enfermedad que lo afligía, elementos que hasta el momento han persistido como la base del *diagnóstico clínico*.³

A pesar del desconocimiento, numerosas enfermedades que hoy son identificadas, estaban presentes en el mundo mucho antes de que alguien les diera un nombre, y de que alguien integrara con ellas un diagnóstico. Esto se sabe no solo por los estudios paleopatológicos que demuestran la existencia de enfermedades en restos humanos,⁴ sino porque también se les encuentra en el arte, mediante uno de los pilares básicos del diagnóstico médico: *la inspección*.⁵

Tanto en el arte como en la medicina hay un proceso en común: al observar una pintura, y al atender a un paciente, se crea una primera impresión, lo que genera una emoción con el arte, y algún diagnóstico en la medicina. En la medicina, el proceso de observar y entender, es parte del *método clínico*.

A continuación se comenta sobre algunas entidades patológicas a propósito del legado de reconocidos pintores.

Síndrome de Marfan

Muchas son las obras de arte en las que basta una rápida mirada para que salte a la vista un diagnóstico; alguien con un ojo clínico entrenado puede notar con un vistazo el fenotipo marfanoide que caracteriza el estilo artístico de Doménikos Theotokópoulos, más conocido como *El Greco*, uno de los principales representantes del Renacimiento español. En sus cuadros se ven altas figuras con largos y delgados dedos que evocan algunos rasgos típicos del síndrome de Marfan.⁶ Los cuadros de *El Greco* datan del siglo XVI, mientras que el síndrome fue mencionado en la literatura médica hasta hace poco más de 100 años, cuando el pediatra francés Antoine Marfan lo describió en 1896 en

^aInstituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias Clínicas. Guadalajara, Jalisco, México

Comunicación con: Gabriela Zamudio Martínez

Teléfono: (52) 33 1527 8227

Correos electrónicos: zamudio.gabriela@hotmail.com

A pesar de los importantes avances tecnológicos que actualmente permiten un diagnóstico preciso de las enfermedades mediante estudios genéticos o imagenológicos, uno de los pilares fundamentales del diagnóstico médico es, y será siempre, la observación del paciente; lo que posibilita reconocer los rasgos que caracterizan a una enfermedad e integrar con ello un diagnóstico clínico. Son estas mismas habilidades de observación y el conocimiento sobre la apariencia de

las enfermedades, así como las habilidades técnicas de los artistas que alguna vez pintaron figuras diferentes, las que nos permiten diagnosticar una rosácea entre los autorretratos de Rembrandt, o un síndrome de Marfan en las largas figuras pintadas por Egon Schiele. Es posible encontrar enfermedades representadas en pinturas mucho tiempo antes de que alguien las considerara una enfermedad o de que alguien las hubiera descrito en un libro

una paciente de 5 años. Este síndrome fue una de las primeras enfermedades en ser clasificadas como un desorden hereditario del tejido conectivo, cuyo diagnóstico se basa principalmente en los hallazgos clínicos.^{7,8} Algunos años después de su descripción, en 1910, Egon Leo Adolf Schiele, otro artista famoso, pintó *El retrato de Karl Zakovsek*, una única y delgada figura con brazos y dedos desproporcionadamente largos a su cuerpo, elementos característicos del síndrome de Marfan. Además de estos rasgos compatibles con el trastorno del tejido conectivo, con una observación más detenida de la obra, se aprecia el adelgazamiento de los músculos temporales y una apariencia consumida, ojos hundidos, piel pálida y amarillenta, signos típicos de una larga enfermedad, probablemente de tipo infeccioso, dada la fecha de la que data el lienzo.⁹

Rosácea

Otra enfermedad recurrente en el arte es la rosácea, una patología inflamatoria crónica de la piel que afecta aproximadamente a 2% de la población, predominante en adultos, se caracteriza por un eritema centrofacial permanente con frecuentes exacerbaciones.¹⁰ En muchos cuadros de diferentes siglos y localizaciones geográficas se aprecian las manifestaciones clásicas de esta enfermedad, algunas representaciones muestran rostros con rinofima, etapa avanzada de la dermatitis. Un ejemplo es el cuadro de Domenico Ghirlandaio, uno de los representantes del Renacimiento italiano del siglo XV, en su cuadro *Anciano con su nieto* (figura 1) expone el retrato de un hombre cuya nariz ha sido deformada por la hipertrofia del tejido fibroso y glándulas sebáceas, una rara forma de rosácea que predomina en hombres.¹¹ La palabra rinofima es un término que deriva del griego *rhis* (nariz) y *phyma* (crecimiento), la cual fue reconocida como una entidad médica a finales del siglo XX.¹²

En el cuadro *Merrymakers at Shrovetide*, pintado por Frans Hals en 1617,¹² el artista holandés muestra un



Figura 1 Anciano con su nieto. Domenico Ghirlandaio, 1490. Museo Nacional del Louvre, París, Francia. Fuente: Etablissement public du Musée du Louvre.

banquete atendido por varias personas, en el centro se aprecia una figura con sombrero negro, el cual destaca por el importante eritema que se distribuye en su nariz y mejillas, un rostro que hace pensar en la rosácea.

Fue en esta misma época, siglo XVII, cuando otro reconocido artista holandés dejó testimonio de su propia enfermedad mediante autorretratos. Se trata de Rembrandt Van Rijn, reconocido como el artista más importante de la escuela holandesa. Rembrandt comenzó a retratarse desde los 23 años y hasta su muerte en 1669, gracias a lo cual es posible estimar el desarrollo de la rosácea, especialmente en el autorretrato realizado en 1659, cuando tenía 53 años. En este retrato, gracias a la maestría pictórica del artista, se distinguen las telangiectasias centofaciales, así como pápulas y pústulas en la cara, signos de esta enfermedad.¹³

Insuficiencia cardiaca

El pintor Dick Ket, representante holandés del realismo mágico de inicios del siglo XX, murió en 1940, a la edad de 38 años, a causa de una insuficiencia cardiaca congestiva; un médico al ver uno de sus autorretratos puede imaginar el por qué. El pintor nació con un defecto cardíaco congénito cianógeno, probablemente una tetralogía de Fallot. Ket, al igual que muchos artistas, se retrató a sí mismo en varias ocasiones, dejando ver en sus cuadros la progresión de sus dedos hipocráticos, así como la plétora y cianosis central, muy evidentes en el autorretrato realizado en 1932 a la edad de 30 años (figura 2), características sugerentes de la presencia de una enfermedad cardiaca.¹⁴

La tetralogía de Fallot es la cardiopatía cianógena congénita más frecuente, representa aproximadamente 3.5% de las cardiopatías presentes en los recién nacidos, siendo su signo clínico más característico la cianosis progresiva. Fue descrita en 1888 por Etienne-Louis Arthur Fallot, y a pesar de que la enfermedad ya era conocida durante la vida de Ket, a él nunca le fue diagnosticada, y de haberlo sido, poco hubiera aportado la medicina de ese momento a su caso, ya que la primera cirugía de paliación exitosa de esta enfermedad se realizó en 1945, por el doctor Blalock y la doctora Taussig, en el hospital Johns Hopkins, unos años después del fallecimiento del artista.¹⁵

Cáncer de mama

Las primeras descripciones con las que se cuentan acerca de tumoraciones en la mama datan de 1600 a. C., en el papiro egipcio de Edwin Smith, no se usó el término cáncer, se describió la presencia de masas mamarias que fueron paliadas mediante cauterización con un objeto llamado *orquilla de fuego*. También se refirió que no existía un tratamiento para la enfermedad.

Para el diagnóstico de cáncer de mama las guías mexicanas recomiendan enseñar a las mujeres su detección temprana, mediante la auto-observación y la auto-palpación; y a identificar algunos de los signos clínicos más comúnmente encontrados: presencia de masas (“bolitas”), asimetría mamaria, retracción del pezón, piel de naranja y secreción por el pezón.¹⁶ Al ver a una mujer con la presencia de uno o más de estos signos, muchos se atreverían a

afirmar, casi sin lugar a dudas, que la persona tiene cáncer de mama, una enfermedad de alta prevalencia en el siglo XXI.

En el óleo *La noche*, del artista Michele di Ridolfo del Ghirlandaio (figura 3), pintado a mediados del siglo XVI en Florencia, Italia, con impresionante técnica y uso de colores, la figura en primer plano presenta probablemente una de las primeras alusiones pictóricas a esta enfermedad, destaca la asimetría de las mamas, y en la izquierda es evidente la retracción del pezón, es discutible si presenta cambios en la piel, sin embargo hay lugar para preguntar, ¿es una coincidencia fortuita o se trata de una figura que tuvo como modelo a alguien con cáncer de mama?¹⁷

En el siglo XVII, casi 100 años después de la creación del cuadro de Michele di Ridolfo del Ghirlandaio, el cirujano francés Jean Louis Petit realizó la primera cirugía con intenciones terapéuticas, retiró tejido mamario, vasos linfáticos y músculo pectoral, dando inicio a los primeros intentos de tratamiento con potencial curativo de la enfermedad.^{18,19}



Figura 2 Autorretrato. Dick Ket, 1932. Museo Boijmans Van Beuningen, Rotterdam, Holanda. Fuente: www.boijmans.nl



Figura 3 La noche. Michele di Ridolfo del Ghirlandaio, Siglo XVI. Palacio Colonna, Roma, Italia
Fuente: www.galleriacolonna.it

Otras enfermedades

En un sinnúmero de obras pictóricas se identifican signos sugestivos de enfermedades que hoy en día tienen nombre, pero que al momento de su creación únicamente representaban personas con características extrañas (desconocidas como enfermedades), quizá por ello llamaron la atención de los artistas.²⁰ La manera tan detallada de representar estas patologías en las obras de arte, permite reconocer algunas enfermedades comunes en pintores de quienes se conservan sus autorretratos y/o los retratos de alguien más, dejando evidencia de las enfermedades que aún se padecen en el siglo XXI, y que han afligido a la humanidad por siglos, se constata gracias a uno de los pilares básicos del diagnóstico en medicina, *la observación*, ejercida y registrada en una de las expresiones más antigua del ser humano, la pintura. En el **cuadro I**, se exponen otros ejemplos de enfermedades pintadas por grandes artistas.

Conclusiones

A pesar de las grandes innovaciones para el diagnóstico médico, mediante análisis genéticos o avanzados estudios de imagen, la inspección como parte del método clínico, es y será pilar fundamental del diagnóstico clínico. Gracias al acervo pictórico, y a un ojo clínico entrenado, es posible reconocer enfermedades no solo en los pasillos de un hospital, sino también entre las salas de un museo, al observar detenidamente y recurriendo al conocimiento de la medicina. El estudio de las pinturas puede ayudar a agudizar la percepción clínica, al mismo tiempo que se disfruta de una gran obra de arte.

Muchos otros cuadros, además de los ya descritos, tienen el potencial de ser observados como evidencias históricas de las enfermedades, ir a buscarlos en los pasillos de los museos o en la web, es tarea del lector interesado.

Declaración de conflicto de interés: las autoras han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Cuadro I Enfermedades encontradas en el arte pictórico

Título	Autor	Año	Enfermedad	Ubicación de la obra
El niño de Vallecas	Diego Velázquez	1635-1645	Cretinismo	Museo Nacional del Prado. Madrid, España
San Jerónimo	Marinus Van Reymerswaele	1541	Esclerodermia	Museo Nacional del Prado. Madrid, España
Las viejas o El Tiempo	Francisco de Goya	1810-1812	Sífilis congénita	Palais des Beaux-Arts de Lille. Lille, Francia
La duquesa fea o Una mujer vieja y grotesca	Quentin Matsys	1513	Enfermedad de Paget	<i>The National Gallery</i> . Londres, Inglaterra
Virgen del canónigo Van der Paele	Jan van Eyck	1436	Arteritis de células gigantes (arteritis temporal)	<i>Groeningemuseum</i> . Brujas, Bélgica
Santa Isabel de Hungría curando a los tiñosos	Bartolomé Esteban Murillo	1672	Tiña capitis	Iglesia de San Jorge. Hospital de la Caridad de Sevilla. Sevilla, España
Muchacha sobre una piel	Otto Dix	1932	Albinismo	Scottish National Gallery of Modern Art. Edinburgo, Escocia

Referencias

- Fernández-Díaz N. La historia de la medicina y de la enfermedad: metáforas del cuerpo y de las instituciones. De la edad media al siglo XIX. *Thémata. Revista de Filosofía*. 2012;45:109-17.
- Lain-Entralgo P. Los orígenes del diagnóstico médico. *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1981;1:3-15.
- Jaramillo-Antillón J. Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. *Acta Med Costarric*. 2001;43(3):105-13.
- Suby JA, Santiago F, Salemme M. Análisis paleopatológico de los restos humanos del sitio puesto Pescador 1 (Tierra de Fuego). *Magallania*. 2008;36(1):53-64.
- Weisz GM, Albury WR. Diseases of Old Age in Two Paintings by Rembrandt. *Rambam Maimonides Med J*. 2015;6(4):e0042. DOI: 10.5041/RMMJ.10227
- Martínez-Lage JF, Piqueras C, Pérez-Espejo MA. The human body through El Greco's eyes. *Childs Nerv Syst*. 2014;30(9):1471-4. DOI: 10.1007/s00381-014-2484-6
- Pyeritz RE. The Marfan syndrome. *Annu Rev Med*. 2000;51:481-510. DOI: 10.1146/annurev.med.51.1.481
- Graham Stuart A, Williams A. Marfan's syndrome and the heart. *Arch Dis Child*. 2007;92(4):351-6. DOI: 10.1136/adc.2006.097469
- Cameron IA, Cameron BJ. Egon Schiele's portrait of Karl Zakovsek: Medical and artistic observations. *Can Fam Physician*. 1991;37:2249-52.
- Troielli P, González-Otero FM, Ríos-Yuill JM, Vázquez-Martínez OT, Pavón-Montoya JG, Ibarra M, et al. Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2016;44(Supl 1):S7-S26.
- Iliev G, Ivanova P. Two-case report of surgical treatment of rhinophyma with coblation. *Rhinology Online*. 2018;1:30-4. DOI: 10.4193/RHINOL/18.007
- Delis-Fernández RE, Roque-Sánchez F, Portal-Fernández W. Rinofima: presentación de dos pacientes. *Medicent Electrón*. 2017;21(2):174-9.
- González-López F. Cuatro siglos de Rembrandt, retratista de su vejez. *Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr*. 2006;20(1):902-5.
- Emery AEH. Genetic disorders in portraits. *Am J Med Genet*. 1996;66(3):333-9.
- Bautista-Hernández V. Tetralogía de Fallot con estenosis pulmonar: aspectos novedosos. *Cir Cardio*. 2014;21(2):127-31. DOI: 10.1016/j.circv.2014.02.012
- Cárdenas-Sánchez J, Bargallo-Rocha JE, Bautista-Piña V, Cervantes-Sánchez G, Erazo Valle-Solís AA, Flores-Balcázar CH, et al. (Coord.) Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario. Séptima revisión. México, Masson Doyma México, S.A, 2017.
- Daley J. Earliest Images of Breast Cancer Found in Renaissance Paintings. *Smartnews*. [Internet]. Washington, Smithsonian.com, 2018. [Consultado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.smithsonianmag.com/smart-news/earliest-images-breast-cancer-found-renaissance-paintings-180968325/>
- Lugones-Botell M, Ramírez-Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales del cáncer de mama. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2009;25(3):160-6.
- Ruiz de Aguirre S, Villanueva Edo A. Evolución del cáncer de mama a través de la historia. *Gac Med Bilbao*. 2000;97(2):35-6.
- Emery AEH, Emery M. Genetics in art. *J Med Genet*. 1994;31(5):420-2. DOI: 10.1136/jmg.31.5.420

Cómo citar este artículo:

Zamudio-Martínez G, Zamudio-Martínez A. Diagnósticos clínicos al observar obras pictóricas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(2):113-17.