

Comentario de Literatura destacada

Arte, historia y endocrinología

Patricia Lacourt R.*

Art, history and endocrinology

Resumen: Las enfermedades han sido representadas en el arte desde tiempos remotos. Las obras pictóricas muchas veces nos muestran trastornos que aún no se constituían como una entidad. Observar estos cuadros a la luz de la historia de las enfermedades nos da una perspectiva enriquecedora que nos ayuda a entender mejor dichas patologías. Se comenta un caso clínico endocrinológico pediátrico, la historia probable y su descripción física. Se revisa la historia de cómo se llegó a dilucidar la enfermedad y las claves de su tratamiento.

Palabras clave: Arte-Endocrinología; Caravaggio; Raquitismo.

Abstract: Diseases have been represented in art since ancient times. Paintings often show us disorders that had not yet been described as a pathological entity. Looking at these pictures in the light of the history of the diseases gives us an enriching perspective that helps us to better understand those pathologies. On this background a pediatric endocrinological clinical case, the most probable history and the features of the physical examination are discussed. The history of how the disease was uncovered and the keys of its treatment are reviewed.

Keywords: Art-Endocrinology; Caravaggio; Rickets.

1. Endocrinóloga infantil, Servicio Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Clínica Indisa.

*Correspondencia:
Patricia Lacourt R.
patlacourt@yahoo.com

Esta publicación no recibió aporte financiero ni presenta conflicto de interés.

Introducción

El raquitismo es una enfermedad de la niñez que se produce por falla de la mineralización ósea. Los signos clínicos del raquitismo fueron descritos desde la época medieval y pasaron varios siglos para que se identificara como enfermedad y se descubriera su origen y tratamiento. El origen nutricional se creía superado, pero en los últimos años ha resurgido con fuerza. El déficit de vitamina D vuelve a estar presente en niños alimentados exclusivamente con lactancia materna sin aporte de vitamina D o con fórmulas no suplementadas. También en niños con baja exposición solar en lugares de mayor latitud o dermatopatías severas. Surge también en los niños con enfermedades crónicas como alteraciones de absorción intestinal (por ejemplo: enfermedad celíaca, fibrosis quística), enfermedades hepáticas que alteran el metabolismo de la vitamina D y en el último tiempo niños alimentados con bebidas vegetarianas^{1,2}.

La pintura que se expone más abajo, nos da luces del cuadro clínico para estar atentos a su diagnóstico (Figura 1).

Recibido: 05-07-2020
Aceptado: 09-11-2020

Comentario de Literatura destacada



Figura 1: Cupido Dormido, pintura de Caravaggio de 1608, Palacio Pitti, Florencia, Italia.

Caso Clínico

Se presenta caso de preescolar de 2 años y 6 meses, sexo masculino, sin antecedentes perinatales de importancia. Recibe lactancia materna hasta la fecha y regular alimentación por las condiciones socioeconómicas familiares. Vive en sector con mucha polución por uso de carbón y leña. Relatan marcha al año y 4 meses, con dificultad y caídas frecuentes. Madre nota deformación torácica e incurvación de miembros inferiores por lo que consulta. Sin controles pediátricos se constata mal incremento pondero-estatural.

Al examen destaca frente prominente, depresión torácica en borde inferior (surco de Harrison), con dudoso rosario costal. En muñeca izquierda y tobillo derecho se aprecian rodetes en zona de metafisis. Abdomen distendido con ombligo protuberante e hipotonía de los músculos de la pared abdominal. El muslo derecho flexionado indica una postura antiálgica³. Duerme, por lo que no se puede apreciar la marcha ni la forma de extremidades inferiores o alteración esmalte dental. Clínicamente impresiona un raquitismo.

Discusión

A mediados del siglo XVII se hablaba de la "English disease", enfermedad que afectaba a niños que vivían en las ciudades pobladas y contaminadas del norte de Europa⁴. Ellos desarrollaban deformación ósea con retraso del crecimiento, agrandamiento de las epífisis de los huesos largos, deformidades de las piernas, escoliosis, nódulos óseos en la caja torácica, pobre desarrollo de dientes y debilidad muscular. Los médicos no podían explicar cuál era la condición

y por qué se manifestaba en el período de crecimiento rápido. Algunos atribuyeron la enfermedad a las condiciones que vivía la gente pobre en ciudades industriales, pero se encontraba las mismas deformidades en población de clase alta. La palabra "raquitismo" aparece por primera vez mencionada en la cuenta anual de mortalidad de Londres en 1634⁵. Las dos primeras descripciones médicas de raquitismo fueron realizadas por Daniel Whistler (1645) y Francis Glisson (1650). Ambos sugirieron que los primeros casos se habían vistos en el sur de Inglaterra y que ocurría más frecuentemente en Londres^{4,5}. Usaron el nombre "Rickets" para describir esta enfermedad sin poder demostrar el origen del nombre.

Recién en la última parte del siglo 19, estudios de autopsias realizados en los Países Bajos, mostró que el 80-90% de los niños tenían raquitismo⁶. En 1822, Sniadecki reconoció la importancia de la exposición al sol para la prevención y cura del raquitismo⁶. El Dr. Palm extendía estas observaciones y en 1890 promovía el uso sistemático de baños de sol para prevenir su aparición. En 1919, Huldschinski descubrió que exponer a los niños a la radiación con una lámpara de luz UV durante una hora 3 veces a la semana era eficaz en el tratamiento de la enfermedad. Llegó a la conclusión de que la exposición a la radiación UV era un "remedio infalible" contra todas las formas de raquitismo en niños^{4,6,7} (Figura 2).



Figura 2: Niños recibiendo tratamiento con rayos en el centro de bienestar infantil en Harrow Road, West London, 1938.

Comentario de Literatura destacada

Muchos fueron los experimentos que se desarrollaron en búsqueda de una solución a este padecimiento, pero no fue hasta 1918 que Edward Mellanby, basándose en observaciones de estudios anteriores, descubre la causa de esta enfermedad. Mellanby indujo raquitismo en cachorros no expuestos al sol y alimentados con muy poca leche y logró su remisión al administrarles aceite de hígado de bacalao^{4,7}. En 1922 McCollum aisló y nombró a este nuevo factor nutricional como vitamina D^{6,7} (Figura 3).

La caracterización química de la vitamina D2 y la vitamina D3 por Windaus en 1932 fue seguida por los estudios clínicos



Figura 3: 1940, niños alimentados con aceite de hígado de bacalao.

de Jeans y Stearns en orfanatos estadounidenses donde los lactantes recibieron diferentes dosis de vitamina D2 o D3⁸. Los lactantes alimentados con 400 unidades de vitamina D3 crecieron más rápidamente. Desde los años 30, la leche y otros alimentos en Estados Unidos comenzaron a ser reforzados con vitamina D, lo que prácticamente erradicó el raquitismo nutricional^{6,8}.

Los cambios en la dieta, las enfermedades que producen menos exposición solar o menor disposición de vitamina D han hecho resurgir el raquitismo nutricional. Es por ello que observar con ojo crítico las obras pictóricas nos sirve no sólo para recordar enfermedades del pasado sino para estar alerta, reconocerlas y tratarlas a tiempo.

Referencias

1. Wharton B, Bishop N. Rickets. *Lancet*. 2003; 362(9393): 1389-1400.
2. Wilton P. Cod-liver oil, vitamin D and the fight against rickets. *CMAJ*. 1995; 152(9): 1516-1517.
3. Frenk S, Faure-Fontenla MA. Rachitis, not arthritis, in Caravaggio's sleeping child. *Lancet*. 1995; 345(8952): 801.
4. Zhang M, Shen F, Petryk A, Tang J, Chen X, Sergi C. "English Disease": Historical Notes on Rickets, the Bone-Lung Link and Child Neglect Issues. *Nutrients*. 2016; 8(11): 722.
5. O'Riordan JL. Rickets in the 17th century. *J Bone Miner Res*. 2006; 21(10): 1506-1510.
6. Holick MF. Resurrection of vitamin D deficiency and rickets. *J Clin Invest*. 2006; 116(8): 2062-2072.
7. Varela G. Historia de las vitaminas. En: Salas-Salvadó J, ed. *La alimentación y la nutrición a través de la historia*. Barcelona, Editorial Glosa, S.L. 2005; 383-384.
8. Elder CJ, Bishop NJ. Rickets. *Lancet*. 2014; 383(9929): 1665-1676.