

Un amorcillo raquítico

Dr. Silvestre Frenk *

RESUMEN

Se plantea un ejercicio diagnóstico en torno al cuadro "Amore dormiente" del pintor Caravaggio. La impresión del autor es que se trata de un niño en edad preescolar aquejado de raquitismo grave. Se confronta dicho parecer con el de otra fuente, que sostiene un diagnóstico de artritis reumatoide juvenil. Se analizan las bases semióticas de las respectivas proposiciones.

Palabras clave: Caravaggio, Amore dormiente, raquitismo, artritis reumatoide juvenil, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Caravaggio's painting "Amore dormiente" is subjected to a diagnostic exercise. Our impression has been that of a toddler with severe rickets. It has been challenged by others, who assert a diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis. A semiotic analysis of the physical features of the model is attempted.

Key words: Caravaggio's Amore dormiente, rickets, juvenile rheumatoid arthritis, differential diagnosis.

Con la dual intención de revivir un punto de vista personal sostenido desde antaño, y de así adherirme a la presente conmemoración del cuarto centenario luctuoso del genial pintor barroco Michelangelo Merisi,* universalmente conocido como el Caravaggio (1571-18 de julio de 1610), se ha preparado esta nota picto-clínica.

Resulta cosa natural, casi instintiva, para el médico diestro en el arte del diagnóstico por inspección general, intuirlo ante una obra de arte en que destacan rasgos físicos sugestivos de un cuadro patológico específico.¹

Así ha sido en el caso del óleo sobre tela, (72 x 105 cm) intitulado "Amore dormiente" por el propio Caravaggio, exhibido cabe una ventana de la Galleria Palatina

del Palazzo Pitti, en Florencia (Figura). Tendido sobre un suelo liso, un niño que pudiera tener dos años de edad, en posición supina, de faz algún tanto vultuosa, la piel del abdomen amarillenta, el torso ligeramente inclinado hacia su lado izquierdo, la pierna derecha parcialmente apoyada en la izquierda, una flecha y el arco con la cuerda rota bajo la mano izquierda, la aljaba bajo su cabeza, enmarcado entre oscuras alas, sus plumas marginales en color blanco. Sobre su yacente cuerpo cae un brillante rayo de luz, lo que da lugar al claroscuro tan propio de la técnica del artista. Más que estar dormido, el niño parece haber fallecido ya; sus labios son cianóticos. De inmediato resalta, como posible razón de ello, la notoria deformación del tórax, merced a la combinación de acentuado rosario costal y de una profunda depresión a la altura del reborde costal. El abdomen parece distendido, con cicatriz umbilical prominente. Tanto el puño como el tobillo izquierdos, exhiben sendas prominencias, situadas a la altura del lado proximal de las correspondientes articulaciones.

A primera vista, en conformidad con nociones clásicas,² la impresión diagnóstica ha de ser la de un preescolar que

* Unidad de Genética de la Nutrición, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM - Instituto Nacional de Pediatría, SSA.

Correspondencia: Dr. Silvestre Frenk. Instituto Nacional de Pediatría. Avenida del Imán No. 1, 4° Piso, Col. Insurgentes Cuicuilco Deleg. Coyoacán, C.P. 04530. Correo electrónico: sfrenk23@hotmail.com

Recibido: junio, 2010. Aceptado: julio, 2010.

Este artículo debe citarse como: Frenk S. Un amorcillo raquítico. Acta Pediatr Mex 2010;31(5):259-260.

www.nietoeditores.com.mx

² Apellido también enunciado "Amerighi", supuesto origen del nombre atribuido al geógrafo y navegante italiano en español conocido como Americo Vesputio.



padece un raquitismo florido. Queda sustentada en el típico y muy aparente rosario costal, clásicamente interpretado como indicativo de ensanchamiento de la unión condrocostal; y en la profunda depresión en la porción inferior del tórax, a la manera del característico surco de Harrison. La deformación osteoarticular a nivel de puño y tobillo, que da lugar a las patognomónicas deformidades respectivamente conocidas como pulsera radial y giba maleolar, es a su vez la expresión tangible y visible del ensanchamiento metafisario característico del hueso raquítrico. En cuanto a la hipertrofia de articulaciones mayores, como las rodillas, ocurren también en casos de raquitismo grave. El abdomen distendido indicaría hipotonía muscular, posiblemente aunada a hepato y esplenomegalia, también propios del raquitismo carencial grave. Menos claros, aunque sugestivos son la braquicefalia y las gibas frontales, así como los dedos fusiformes de la mano derecha. La postura del niño sugiere ser antiálgica, ya que ocurren dolores óseos en la enfermedad raquítrica avanzada. Todo lo anterior explica que tengamos al Cupido durmiente como paradigma de la enfermedad raquítrica, salvo escasas discrepancias.

Las hay. Así, casi a fines del año 1994, en la revista *The Lancet* apareció una muy diferente interpretación clínica, según la cual las mismas anomalías representadas en el "Cupido dormido" corresponderían a artritis reumatoide juvenil.³ Pasando por alto, ciertamente, al notorio rosario costal, todas las demás anomalías, incluyendo los aspectos de grandes articulaciones como las rodillas o tres articulaciones metacarpofalángicas, al autor de dicho

artículo le parecen inflamadas, máxime que sobre ellas percibe un leve tono rojo. A la prominencia sobre el extremo cubital izquierdo la interpreta como quiste sinovial, y al aspecto del abdomen, como sospechoso de amiloidosis secundaria. Como éste, aventura otros diagnósticos secundarios: insuficiencia cardíaca, síndrome nefrótico, vasculitis sistémica necrosante, micrognatia, espondilitis, y artritis tèmpero-maxilar.

Mi perplejidad seguida de oposición a tal interpretación, las ventilé en una carta al editor del propio *Lancet*.⁴ Sorpresivamente, a la misma siguieron, en rápida sucesión, otras cartas al mismo editor, todas ellas defendiendo al diagnóstico de artritis reumatoide. Pero en ninguna de ellas se mencionó, por ejemplo, el hecho de que cuando una articulación, grande o pequeña, sufre un proceso inflamatorio, éste se expresa sobre toda el área articular, no solamente en uno de los extremos óseos involucrados. Tampoco se objetó el carácter imaginativo de las mencionadas supuestas complicaciones de la hipotética enfermedad articular.

Caravaggio pintó al pequeño Cupido en Malta, durante el año 1608. El que el pintor haya representado al dios como un feo y deforme pequeño, en vez de un hermoso adolescente, como entonces era lo usual, se ha interpretado como manifestación de la contradictoria personalidad de Caravaggio, en la que contrasta la del artista excelso con la de un sujeto propenso a la violencia, incluido el asesinato. Ciertamente, gracias a su dominio del claroscuro, y a la resultante definición de rasgos físicos, el artista posibilitó interpretaciones patológicas, así hayan sido, como en el caso, motivo de controversia.

REFERENCIAS

1. Emery HEH, Emery MLH. *Medicine and Art*. London: Royal Society of Medicine Press; 2003.
2. Hess AF. Rickets, including osteomalacia and tetany. Philadelphia: Lea and Febiger; 1929.p.203-49.
3. Espinel CH. Caravaggio's "Il amore dormiente": a sleeping Cupid with juvenile rheumatoid arthritis. *Lancet* 1994; 344:1750-2
4. Frenk S, Faure-Fontenla MA. Rachitis, not arthritis, in Caravaggio's sleeping child: *Lancet* 1995;345:801.