

DERMATOLOGÍA EN EL ALTAR DE ISENHEIM

Francisco González López

Geriatra Clínico, Universidad de Caldas, Manizales
 Profesor de Historia de la Medicina y Medicina Interna

Matthias Neihardt Gothardt, más conocido como Grunewald (1475 – 1528), fue uno de los exponentes del Renacimiento del norte de Alemania al lado de Alberto Durero y Lucas Cranach, que permaneció relativamente desconocido hasta el siglo XX. De su obra se ha afirmado que «abraza la vida íntegra con un gran contenido espiritual sin las excitaciones psicológicas de la realidad»¹. Actualmente se han clasificado unas 13 pinturas de las cuales solo tres están firmadas, y unos 40 dibujos. Fue pintor de la corte de Alberto de Brandemburgo, arzobispo de Maguncia.

Una de sus obras más reconocidas, y equiparada incluso, con trabajos pictóricos de la talla de las estancias Vaticanas de Rafael y de la Capilla Sixtina de Miguel Ángel, fue el Retablo para el coro de la iglesia del monasterio de san Antonio de Isenheim en Alsacia, pintado entre los años de 1512 y 1516, actualmente expuesto en el museo Comunal de Colmar en Francia, donde termina una historia de varios siglos de desconocimiento sobre su autor y que por muchos años fue atribuida al mismo Durero. La obra constituye un políptico de tres partes alineadas en forma vertical: cada una compuesta por un par de alas movibles y una fija que permitían que el retablo se abriera y reabriera sobre el mismo para recrear las fiestas religiosas a lo largo del año: en la superior la escena de la Crucifixión y en las alas, san Sebastián y san Antonio Abad; en la intermedia, la Natividad y en las laterales la Anunciación y la Resurrección. En la inferior, las alas están dedicadas, la izquierda a san Antonio el Ermitaño y san Pablo, y la derecha a Las tentaciones de san Antonio «una visión salvaje de los monstruos desencade-



nados contra el santo que tratan de extraerlo de su misión contemplativa en un furioso embate de contaminación pecaminosa»².

La veneración a san Antonio durante el medioevo europeo produjo una gran profusión de iglesias y conventos erigidos para testimoniar las curaciones milagrosas atribuidas al santo eremita de la intoxicación con el cornezuelo del centeno, denominado ergotismo, «fiebre de san Antonio» o «mal de los ardientes» de común ocurrencia entre los siglos IX y XII, y que produjo una devastadora enfermedad con amputación de las extremidades por necrosis de curso rápido y en muchas ocasiones fatal. En el altar de Isenheim la figura del santo se repite en varias ocasiones, pero la que más ha llamado la atención de los investigadores de medicina en el arte, muestra al ermitaño presa del ataque de los monstruos en una lucha sin tregua entre el bien y el mal. La escena de ángeles y demonios es observada desde el cielo por el Creador en clara alegoría del triunfo de las cortes celestiales sobre la enfermedad y la muerte.

Uno de los demonios, al parecer la avaricia, se materializa en un monstruo que muerde la mano derecha del santo. En primer plano a la izquierda yace una figura humana con múltiples lesiones pustulosas en toda su superficie corporal y pies palmeados. La causa de su apariencia ha motivado desde siempre la discusión de los expertos: para unos (Martín, 1921, Díaz Soto de Mazzei 1976)³ se trata de un enfermo sifilítico; para otros, una víctima del fuego sagrado de San Antonio, o de un demonio de la peste negra (De Fiore, 1988) enfermedad que asoló varias ciudades del Viejo continente y que Grunewald observó de primera mano.

Sin embargo, con ayuda de especialistas en dermatología, es posible determinar la «real» apariencia de las lesiones tumorales con ulceraciones necróticas diseminadas en todo su cuerpo, con la descripción de «tomates podridos», una de las etapas de la micosis fungoides.

Las micosis fungoides y el síndrome de Sézary son neoplasias malignas de linfocitos T que inicialmente se presentan como una complicación de la piel, por lo que se han clasificado también como linfomas cutáneos de células T⁴. El pronóstico se basa en el grado (etapa)



de compromiso al momento de su presentación: la progresión característica comienza como una placa eczematosa que cubre menos del 10% de la superficie corporal (T1), luego evoluciona a una lesión en forma de placa que afecta a 10% o más (T2) y, finalmente, se desarrollan lesiones tumorales (T3), que con frecuencia sufren ulceración necrótica. El síndrome de Sézary es una forma avanzada de micosis fungoides con eritrodermia generalizada (T4)⁵.

«Durante la etapa T4 la causa más común de muerte es la sepsis por *Pseudomonas aeruginosa* o *Staphylococcus aureus* debido a infecciones crónicas de la piel. Por lo general, el diagnóstico histológico de la micosis fungoides y el síndrome de Sézary es difícil de hacer en las etapas iniciales de la enfermedad; puede requerir la revisión de biopsias múltiples por un patólogo experimentado»⁶. Las terapias tópicas con mostaza nitrogenada, carmustina, psoralen y radiación con Puva, o sistémicas con alfa interferón, producen remisión, pero la curación es poco común y sólo puede lograrse en la primera etapa de la enfermedad. Por tanto, el tratamiento se considera paliativo para la mayoría de los pacientes, aunque regularmente se logra una mejoría sintomática importante.

La observación dermatológica no se detuvo y por el contrario, las hipótesis basadas en el realismo de la pintura de Grunewald motivaron en 1994 a Happle R.⁷ a proponer un cambio del epónimo del nevus de Sutton, por el de nevus de Grunewald dada la magnífica



Micosis fungoides y halo nevus en un retablo del siglo XVI; diagnósticos en enfermos sin EPS.

representación del halo nevus en la piel de otro de los monstruos que ataca a san Antonio, con lesiones hipopigmentadas con una zona central hiperpigmentada, precisamente la característica ignorada por Sutton en su descripción original en 1916 del «leucoderma adquisitionum centrifugum»⁸.

El halo nevus es una lesión melanocítica rodeada de un halo despigmentado diferenciable de la piel normal. Es relativamente común en niños y en adolescentes y su presentación en ancianos debe obligar a descartar un melanoma superficial con despigmentación circundante. Frecuentemente se presenta como un cuadro de lesiones múltiples, y suele acompañarse de anticuerpos antimelanocitos circulantes detectados en una proporción de los pacientes, pero su papel en el desarrollo y subsecuente desaparición del nevus no está plenamente establecida⁹. Su aparición y progresión son características: un halo despigmentado aparece antes del nevus melanocítico y su frecuencia aumenta durante los meses de verano cuando el resto de la piel ha adquiri-

do un tono bronceado. El tronco es el sitio más afectado y varias lesiones pueden desarrollarse en forma simultánea. En el transcurso de varios meses el nevus central desaparece gradualmente dejando un área macular de piel hipopigmentada que puede persistir por años antes de retornar al color normal. Se recomienda el rasurado antes que la excisión, particularmente si las lesiones son múltiples. Se sugiere la protección de la luz solar de las áreas despigmentadas debido a la pérdida de melanocitos.

Bibliografía

- 1- Knapp F. Grunewald. In Testori G. L'opera completa di Grunewald. Milano. Rizzoli Editore. 1972. 13.
- 2- Testori G. L'opera completa di Grunewald. Milano. Rizzoli Editore. 1972. 93.
- 3- Diaz Soto de Mazzei ML. La historia de la medicina y el arte. Buenos Aires. Librería El Ateneo. 1976. 93.
- 4- Siegel RS, Pandolfino T, Guitart J et al. Primary coetaneous T-cell lymphoma: review and current concepts. *Journal of Clinical Oncology*. 2000;18(15): 2908-2925.
- 5- Zackheim HS, Amin S, Kashani-Sabet M et al. Prognosis in coetaneous T-cell lymphoma by skin stage: long-term survival in 489 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology* 40(3): 418-425, 1999. de Coninck EC, Kim YH, Varghese A et al.: Clinical characteristics and outcome of patients with extracutaneous mycosis fungoides. *Journal of Clinical Oncology*.2001; 19(3): 779-784.
- 6- Jones GW, Rosenthal D, Wilson LD: Total skin electron radiation for patients with erythrodermic coetaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and the Sézary syndrome). *Cancer* 1999; 85(9): 1985-1995.
- 7- Happle R. Grunewald nevus. *Hautartz* 1994 Dec; 45 (12): 882-3.
- 8- Sutton RL. An unusual variety of vitiligo (leucoderma adquisitionum centrifugum). *J Cutan Dis*. 1916; 34: 797-801.
- 9- Zabawaski EJ, Cockerell CJ. Depto. de Dermatología, división de Dermopatología de la Universidad de Texas. 2002.

EFEMÉRIDES

Retomamos, con ocasión de dar inicio a esta sección, con la cual renovamos estas páginas, apartes del artículo publicado por el doctor Raúl Ramírez Forero (Editorial del Vol. 16 No. 3), médico geriatra, en el cual hacía una semblanza del doctor Guillermo Marroquín Sánchez, fundador de la Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriatria, y padre de ambas especialidades en Colombia. Este material se distribuirá en los cuatro números que se editarán en el año 2003 y esperamos, desde luego, que sea del total agrado de nuestros lectores, quienes encontrarán en estas páginas, testimonios de la historia de la asociación.

El Doctor Marroquín abrió el camino y señaló la ruta de esta organización científica, estructurando los cimientos con bases sólidas y con gran visión del futuro. Por



su vocación profunda de servicio y de lucha, supo que iba a construir una obra que requeriría de toda su energía. Esta dedicación la ofreció a la Gerontogeriatría nacional e internacional. Estas no son palabras producto de la emoción o admiración del gran compañero, amigo, co-

lega o alumno sino producto de la verificación de hechos y frutos realizados por él y de los cuales como testigo presencial estoy dando crédito. Es el merecimiento a su labor en beneficio de un segmento de la comunidad desprotegido y olvidado, no solamente por la sociedad y la familia sino por el estado: Los viejos. A ellos ofrendó y dedicó su vida.

En España, donde ingresó al Hospital Geriátrico de la Cruz Roja de Madrid de San José y Santa Adela, bajo la dirección del eminente Profesor Blanco Soler, no solo la Geriatria sacudió las fibras de sus anhelos y esperanzas: a su corazón llegó el dulce toque del amor. Conoció a quien sería su amantísima esposa, su compañera



de todas las horas de su vida, Luz Ángela Gómez, una psico-pedagoga que adelantaba estudios de post grado de Bioquímica en la Universidad Central de Madrid.

Digno de mención es señalar el fervor y la pasión por su profesión. Guillermo transmitía y contagiaba no solamente a sus seres queridos más cercanos, su esposa y sus hijos, sino a profesionales que mostraran interés de participar e ingresar a su mundo laboral dispuestos a participar en todos los aspectos para atender las necesidades que demanda la población senescente. buido con sus escritos y conferencias sobre temas odontológicos aplicados al geronte.



EVENTOS

Primer Congreso Internacional de Longevidad Satisfactoria: Visión Integral: El mayor reto del hombre en el nuevo siglo. La Habana, Cuba, 21 al 25 de abril de 2003. Para inscripciones y más información diríjase a las estas direcciones de correo electrónico longevidad2003@infomed.sld.cu ameca@ceniai.inf.cu

Pan American Congress of Gerontology. Buenos Aires, Argentina, abril 30 a mayo 3 de 2003. Informes en estas direcciones de correo electrónico sagg@connmed.com.ar y sagg@intramed.net.ar Web site www.sagg.org.ar las comunicaciones postales y telefónicas serán dirigidas a la S.A.G.G. San Luis 2538 - C1056AAD Buenos Aires Argentina Telefax (54-11) 4961-0070/1042/6814

Quinto Congreso Europeo de Gerontología. Barcelona, España. Julio 1 al 6 de 2003. Informes en esta dirección de correo segg@segg.org y en www.eriag.com/barcelona2003

Segundo Congreso de la Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea. Agosto 27 al 30 de 2003. Pallazzo dei Congressi, Florencia, Italia. Mayores informes en esta página en Internet www.mfgroupe.com o en esta dirección de correo electrónico congres@mfgroupe.com

Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología (COMLAT – IAG) Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, Comité Latinoamericano de Geriatria – COMLAT, Asociación Mundial de Gerontología – IAG. 3 – 6 Septiembre de 2003 Hotel Crowne Plaza, Santiago – CHILE. Contacto: Tajamar Congresos y Eventos Sra. Luisa Martinez. Mail: lmartinez@tajamar.cl Fono: (56 2) – 336 8165, fax: (56 2) – 233 2996.

Semana de la Osteoporosis en Colombia. Mayo 28 a junio 1 de 2003. Hotel Hilton, Cartagena de Indias. II Congreso Colombiano de Osteoporosis – Enfermedad Metabólica Ósea. Mayores informes en ACOMM, carrera 16A Nº 77-11, Oficina 503, Bogotá, D.C. Teléfonos: (1) 6181244 - 2574858, fax: 2184804. En internet: www.congre-medint.org.co - Correo electrónico: acommm@tutopia.com

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Próximamente saldrá al mercado la segunda edición del libro "Talleres Recreativos para el Adulto Mayor", en el cual se plantea la recreación gerontológica.

El libro consta de veintiséis temas que hacen referencia a la teoría recreativa. En el área de aplicación incluye más de cien actividades propias para el anciano con un enfoque metodológico que garantiza la adquisición de conocimientos, medibles y prácticos, para el mejoramiento de la calidad de vida.

Algunos de los temas son:

- Actividades físico-deportivas
- Actividades manuales
- Actividades artísticas
- Laborterapia
- Servicio social

El libro es una excelente herramienta para gerontólogos, directores de instituciones geriátricas, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y todas aquellas personas dedicadas al cuidado del viejo.

Para los interesados en obtener mayor información, o adquirir el libro, favor comunicarse con el señor Julio César Murillo, autor del mismo, a los teléfonos 2497948 y 2488454 de la ciudad de Bogotá.