

¿Fibromialgia post-traumática?

Post-traumatic fibromyalgia?

Sr. Director:

Deseamos felicitar a J Montes et al. por su excelente artículo publicado en esta revista bajo el título "O'Keefe, Lempicka, Kahlo, Carrington: pasión y locura en cuatro grandes artistas". No obstante nos gustaría hacer una consideración en relación con algunos aspectos patobiográficos de Frida Kahlo y su relación con la obra pictórica, ya que puede aportar una luz al diagnóstico de la paciente.

La primera enfermedad importante del historial clínico de Magdalena del Carmen Frida Kahlo Calderón (1907-1954), más conocida como Frida Kahlo, apareció en 1913, cuando contrajo una infección por el virus de la poliomielitis, que le dejaría como secuela un acortamiento del miembro inferior derecho. La segunda llegaría doce años después, cuando un accidente de tráfico provocó que un tranvía chocase contra el autobús en el que viajaba ocasionándole múltiples fracturas. Este accidente la obligó a permanecer postrada durante largos periodos de tiempo y tener que someterse a 32 intervenciones quirúrgicas¹.

A partir de ese momento aquejó dolor generalizado crónico y fatiga extrema, molestias que persistirían el resto de su vida y que quedarían reflejadas en algunos de sus cuadros como sucede en "La columna rota" (1944). En este autorretrato aparece representada con una columna jónica con diversas fracturas, lo cual simboliza su columna vertebral herida; los surcos del yermo paisaje agrietado, así como la rasgadura del cuerpo son las metáforas que emplea para representar el sufrimiento y el dolor. Además, a lo largo de su cuerpo aparecen multitud de clavos, que simbolizan los puntos dolorosos, el de mayor longitud está situado sobre la región precordial, probablemente en alusión al dolor sentimental que experimentaba la artista en aquellos momentos².

Además de dolor Frida Kahlo tuvo otra serie de síntomas, como hiperestesia infecciones cutáneas y ulceración crónicas en los pies, que finalmente acabaron gangrenándose y obligando a la amputación en

1953. Todos estos síntomas sustentan la hipótesis planteada por Budrys³ de que la artista sufrió una distrofia simpático refleja (DSR). Se trata de una entidad clínica que suele acompañarse de dolor, inflamación, cambios vasomotores, hiperestesia e impotencia funcional, lo cual evoluciona, en algunas ocasiones, hacia cambios tróficos. Generalmente esta enfermedad suele afectar a manos y pies; su mecanismo etiopatogénico no está claramente definido, si bien entre los factores desencadenantes y predisponentes se encuentra el traumatismo⁴. La mayoría de su producción artística son autorretratos, hecho que llegaría a explicar la artista de una forma rotunda: "yo pinto autorretratos porque soy la persona que mejor conozco". En ellos no es difícil encontrar el sufrimiento, la angustia vital y la disminución de la autoestima. En 1946 Kahlo pintó "El venado herido", "El venadito" o "Soy un pobre venadito" en donde aparece un ciervo herido de muerte por nueve flechas⁵. Cuando se analiza con detalle el cuadro se observa que la distribución anatómica de las flechas recuerda a los puntos álgidos ("zonas gatillo") de la fibromialgia. En esta línea, encontramos un autorretrato similar en su diario, en esta ocasión la artista aparece desnuda y con once flechas situadas en distintas partes del cuerpo, que nuevamente coinciden con las "zonas gatillo" de la fibromialgia³. Estos hechos hacen sospechar que Kahlo padeció fibromialgia, el hecho de que la sintomatología apareciera inmediatamente después del accidente de tráfico nos permite catalogarla como post-traumática⁶. Desde un punto de vista general la fibromialgia es una enfermedad crónica, en la cual las manifestaciones persisten al menos durante los diez años siguientes al diagnóstico: dolor moderado-grave, alteraciones del sueño moderadas-intensas y fatiga moderada-extrema⁶. En el caso de la fibromialgia postraumática los síntomas deben aparecer en los primeros meses después del traumatismo, como sucedió con Kahlo, y las manifestaciones son similares o más graves que las del grupo general. En este momento es imposible determinar qué porcentaje de pacientes fibromiálgicos tienen un traumatismo como inicio de su enfermedad⁷. La existencia de puntos dolorosos en diferentes localizaciones, no sólo a nivel distal de la pierna derecha, junto con síntomas en la esfera psíquica hace que nos inclinemos más por este diagnóstico que por el de DSR.

Tras la amputación de la pierna derecha Kahlo tuvo síntomas que recuerdan al dolor del miembro fantasma. Es posible que este tipo de dolor fuese el que inspirase el dibujo que aparece en su diario titulado "Pies para qué los quiero, si tengo alas para volar" (1953).

Bibliografía

- Herrera, Hayden. Frida: Una biografía de Frida Kahlo. Editorial Planeta. Barcelona. 2002.
- Kettenmann, Andrea. Frida Kahlo (1907-1954): dolor y pasión. Taschen Benedikt. Alemania. 1999.
- Budrys V. Neurological deficits and the life and works of Frida Kahlo. Eur Neurol 2006;55:4-10.
- Bruscas I, Beltrán CH, Jiménez F. Distrofia simpático refleja de extremidades inferiores, politópica y recurrente en dos hermanos. An Med Interna (Madrid) 2004;21:183-4.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum 1990; 33: 160-72.
- Martínez-Lavín M, Amigo MC, Coindreau J, Canoso J. Fibromialgia in Frida Kahlo's life and art. Arthritis Rheum 2000; 43(3):708-9.
- Ortega Pérez A. La fibromialgia puede desencadenarse a consecuencia de un traumatismo. Cuad. med. forense [online]. 2004; 38:21-26.

P Gargantilla Madera^{1,2}, E Pintor Holguín²

¹Hospital de El Escorial de Madrid, ²Universidad Europea de Madrid



La columna rota. Frida Kahlo. 1944