

EL ARTE EN LA DOCENCIA MÉDICA

Autores:

MsC Dra. María de Lourdes Menéndez Villa.

Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. FCM "Enrique Cabrera" .La Habana. Cuba.

marylumv@infomed.sld.cu

Dr Juan de Dios Hernández Beguiristain. Especialista de 2do Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina Interna.

jhdezb@infomed.sld.cu

Dra. Caridad de la Torre Silva. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar de Medicina Interna.

MsC. Lic. Maritza Cardoso Samon. Licenciada en Enfermería. Master en Infectologia. Profesora Auxiliar. FCM "Enrique Cabrera" La Habana. Cuba.

maritzacardosa@infomed.sld.cu'

RESUMEN

INTRODUCCION.A través de la historia, el Arte ha reflejado las características de las distintas épocas y lugares. Hoy conocemos aspectos relacionados con la comunidad primitiva en gran medida por las pinturas rupestres halladas en distintos sitios del planeta. Pero ¿hasta qué punto puede utilizarse una obra de arte pictórico para la enseñanza

medica? ¿Puede ser motivador para el estudiante la propia historia del artista? OBJETIVO: Demostrar el valor del Arte como medio de la enseñanza en la asignatura de Propedéutica Clínica del 3er año de la carrera de Medicina. MATERIAL Y MÉTODO: Se realiza una revisión bibliográfica relacionada con la vida y obra de este artista incorporándose las imágenes relacionadas con el tema a desarrollar en la asignatura de Propedéutica Clínica para tercer año de la carrera de Medicina. DESARROLLO. Dick Ket nació el 10 de octubre de 1902 en Den Helder (países bajos) Habiendo nacido con serios problemas cardiacos (se presume que padeció de una Tetralogía de Fallot y Dextrocardia) se vio muy limitado debido a estas enfermedades Su salud empeoro en su última década de vida llevándolo a una muerte temprana en 1940, con tan solo 38 años. CONCLUSIONES. El Arte a través de sus múltiples manifestaciones puede constituir un medio de enseñanza motivador en la Propedéutica Clínica, promoviendo además el interés en los estudiantes por aumentar su acervo cultural con lo cual favorecemos la formación de un médico integral.

INTRODUCCION

El arte nacido en cada período histórico, asimila, transforma y refleja, los caracteres esenciales de la época en que se genera, pero este carácter especular no reduce o limita los múltiples y complejos valores que toda verdadera obra de artes atesora.¹

A través de la historia, el Arte ha reflejado las características de las distintas épocas y lugares. Hoy conocemos aspectos relacionados con la comunidad primitiva en gran medida por las pinturas rupestres halladas en distintos sitios del planeta. El Renacimiento llega a nuestras vidas a través de la obra de escritores, músicos y pintores que supieron plasmar todas las dificultades, anhelos, sueños y avances de aquel momento. Leonardo Da Vinci constituye el ejemplo fehaciente de artista de su tiempo aun con pensamiento de vanguardia y adelantado científicamente.

Pero ¿hasta qué punto puede utilizarse una obra de arte pictórico para la enseñanza médica? ¿Puede ser motivador para el estudiante la propia historia del artista?

Con estas interrogantes como premisa y a fin de vincular el Arte y la Medicina decidimos utilizar la obra del pintor holandés Hendrik Ket para apoyar el tema de Cardiopatías Congénitas y alteraciones en el examen físico características, en la enseñanza de dicho tema en Propedéutica para 3er año de la carrera de Medicina.

Objetivo:

-Demostrar el valor del Arte como medio de la enseñanza en la asignatura de Propedéutica Clínica del 3er año de la carrera de Medicina

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica relacionada con la vida y obra de este artista procesándose a través de métodos del nivel empírico como la observación y la descripción, y del nivel teórico como análisis-síntesis y el histórico-lógico incorporándose las imágenes relacionadas con el tema a desarrollar en la asignatura de Propedéutica Clínica para tercer año de la carrera de Medicina.

DESARROLLO

BREVE BIOGRAFÍA Hijo de un farmacéutico militar, Hendrik Ket o Dick Ket nació el 10 de octubre de 1902 en Den Helder (países bajos) asistiendo a la escuela de Kunstoeffening hasta 1929 donde pudo concluir la Escuela de Artes y Oficios. Habiendo nacido con serios problemas cardíacos (se presume que padeció de una Tetralogía de Fallot y Dextrocardia) se vio muy limitado debido a estas enfermedades viviendo recluido en la casa de sus padres en Bennekon desde 1930.²³

En el año 1929 comienza a sufrir desmayos y disnea además de padecer agorafobia por lo cual su pintura se centra en su propia persona y naturalezas muertas.

En el año 1937 escribía a un amigo " el hecho de que mi estado corporal me obliga a recluirme en casa, es el que ha formado el carácter de mis obras (estas son naturalezas muertas y retratos, todos ellos prácticamente autorretratos).Mi estilo ha evolucionado progresivamente del Impresionismo al Neorrealismo".³

Su salud empeoro en su última década de vida llevándolo a una muerte temprana en 1940, con tan solo 38 años.^{2 3}

Ket realizo alrededor de 140 obras incluidas 40 autorretratos en los cuales resultan evidentes los síntomas de su deterioro físico progresivo, tales como la cianosis y la acropaquia.^{2 3}

Sus obras se conservan principalmente en el Rijksmuseum de Ámsterdam y el Museum Boijmans Van Beuningen de Rotterdam.^{2 3}

Tetralogía de Fallot.

Esta enfermedad era conocida antaño como Mal Azul debido a que los infantes que la padecían se les coloreaban de color azul grisáceo determinadas partes del cuerpo que no recibían oxigenación sanguínea (Maladie Bleue).^{4 5}

Se caracteriza por la asociación de una *estenosis pulmonar*, casi siempre de tipo infundibular, y una *CIV* amplia (estenosis pulmonar con tabique interventricular abierto). Constituye la cardiopatía cianótica más común después del primer año de vida y una de las que permiten una mayor longevidad siendo responsable del 75% de los casos que se presentan en niños mayores y adultos.^{4 5 6}

Anatomía.

El defecto básico es la malformación del tracto de salida del ventrículo derecho, con estenosis y/o hipoplasia del infundíbulo, del anillo valvular y del tronco de la arteria pulmonar. Ésta queda a veces reducida a un cordón fibroso (atresia pulmonar), lo que define la tetralogía "extrema" *opseudotruncus*. La *CIV*

es del tipo clásico, situada debajo de las válvulas sigmoides aórticas. FALLOT (1888) describió otros dos componentes, irrelevantes, que completan la tetralogía: la hipertrofia del ventrículo derecho y el “acabalgamiento” de la aorta sobre el defecto septal.^{4 5}

Entre las anomalías que la acompañan con mayor frecuencia destacan:

- a) el arco aórtico a la derecha (25%);
- b) la persistencia de una vena cava superior izquierda,
- c) una CIA (pentalogía de Fallot);
- d) una insuficiencia aórtica;
- e) la agenesia de la válvula pulmonar;
- f) la ausencia de la rama izquierda de la pulmonar, y
- g) una arteria coronaria del cono anómala que atraviesa el infundíbulo y puede dificultar la corrección quirúrgica.^{4 5}

Fisiopatología.

Los dos ventrículos presentan una amplia comunicación entre sí a través de la CIV, igualan las presiones y actúan como si fueran un ventrículo único que se vacía preferentemente a la aorta (cortocircuito venoarterial) o a la pulmonar según la intensidad de la estenosis y, en cierta medida, del nivel de las RVS. Según el grado de estenosis pulmonar se distinguen tres variedades de gravedad creciente:

1. La tetralogía de Fallot “rosada” o *acianótica*, con estenosis ligera que no impide que exista cierto grado de cortocircuito de izquierda a derecha.
2. La tetralogía de Fallot *clásica* o *cianótica*, con flujo pulmonar reducido y cortocircuito de derecha a izquierda ventricular importante.
3. La tetralogía de Fallot *extrema* o *pseudotruncus*, con atresia pulmonar y cianosis intensa, cuya circulación pulmonar

se mantiene gracias a la circulación bronquial.

A diferencia de la estenosis pulmonar con tabique cerrado, la presión del ventrículo derecho es siempre la presión sistémica, independientemente de la gravedad de la estenosis.^{4 5}

Cuadro clínico.

Su manifestación más característica es la cianosis generalizada, que aparece al nacer o después de un intervalo libre de meses. Se acentúa durante el esfuerzo,

pues la vasodilatación periférica agrava el cortocircuito venoarterial, y se acompaña con frecuencia de disnea e hiperventilación debidas a la estimulación de los quimiorreceptores arteriales por la hipoxia. El niño descansa adoptando la

posición clásica "en cuclillas", en la cual aumentan las RVS y disminuye el retorno venoso de los miembros inferiores, que contienen sangre muy insaturada. En los casos más graves pueden aparecer crisis anóxicas, con disnea y síncope, que

responden al oxígeno y a la morfina, y tienen el riesgo de lesionar el cerebro o producir la muerte. Son raras después de los 2 años.^{4 5}

Aparte de la cianosis y la acropaquía, otros signos de interés son: la palpación del latido aórtico junto a la articulación costosternal derecha (arco aórtico a la derecha), la auscultación de un segundo ruido intenso y único debido al cierre hiperdinámico

de la sigmoide aórtica, el soplo sistólico de la estenosis infundibular y el soplo continuo de la circulación colateral bronquial en el dorso. En este caso el soplo de la

CIV es apenas audible.^{4 5 6}

Historia natural y complicaciones.

En los casos graves la muerte sobreviene en la infancia en una crisis cianótica. El

30% de los casos, sin embargo, sobreviven a los 10 años y son propensos a tener problemas debidos a la poliglobulia progresiva, con hematócrito

elevado y riesgo de *trombosis pulmonar* o *cerebral*, a la *anemia ferropénica*, que agrava la hipoxia, a la *endocarditis infecciosa* y a la *embolia paradójica*, que puede originar un *infarto cerebral* o un *absceso*.

Los pacientes suelen fallecer a causa de la hipoxia o de las complicaciones cerebrales. La insuficiencia cardíaca derecha es excepcional y sólo ocurre en pacientes mayores de 50 años, en general hipertensos o con agenesia de la válvula pulmonar.^{4 5 6}

Posiciones defectuosas del corazón

Las anomalías de posición son cuadros en que la punta del corazón está en el lado derecho del tórax (*Dextrocardia*) o en la línea media (*mesocardia*) o en la cual se advierte que el corazón está situado normalmente en el lado izquierdo del tórax, pero hay posición anormal de las vísceras (*levocardia*

En presencia de *Dextrocardia* sin transposición visceral completa (*situs inversus*) cuando no hay certeza del sitio que ocupan las vísceras, o si aparece *levocardia* aislada, por lo regular están presentes otras anomalías múltiples y complejas del corazón^{4. 5 6}

¿Padeció realmente Dick Ket esta Cardiopatía Congénita acompañada de una *Dextrocardia*? No recoge la historia el hecho de que a su fallecimiento fuera realizado la autopsia por tanto fue este un diagnóstico clínico pero nos quedan sus autoretratos donde pueden evidenciarse algunas características propias de esta entidad.

Al abordar la enseñanza de la Propedéutica Clínica la presencia de algunas alteraciones en el examen físico del paciente resultan de vital interés sugiriendo disimiles etiologías. La descripción de estos signos fueron en los inicios de la Medicina verdaderas "pistas" que posteriormente, con el avance de los medios diagnósticos y de las ciencias en general llevaron a

diagnósticos más certeros que por la mera observación de los antiguos maestros.

Conocidos como "dedos hipocráticos" y nombrados por el médico francés Armand Trousseau como "dedos en palillo de tambor" en un paciente tuberculoso, su presencia en las Cardiopatías Congénitas Cianóticas constituyen un elemento distintivo en entidades con anoxia histica crónica.^{6 7 8}

La cianosis por su parte, (del griego kyanos: azul) se presenta en piel, mucosas por el incremento de la Hb reducida por encima de 5g por 100ml o por la presencia de otros derivados estables de la Hb y aparece en las clasificadas como Cardiopatías Congénitas Cianóticas tales como la Atresia Pulmonar, Atresia Tricuspidea, y las que presentan un "Shunt" de derecha a izquierda como la Transposición de grandes vasos y la Tetralogía de Fallot.^{6 7 8}

Ambas manifestaciones clínicas se evidencian en las obras del pintor Dick Ket, además de su historia de vida matizada de síntomas característicos como desmayos, disnea y una muerte temprana.

CONCLUSIONES

El Arte a través de sus múltiples manifestaciones puede constituir un medio de enseñanza motivador en la Propedéutica Clínica, promoviendo además el interés en los estudiantes por aumentar su acervo cultural con lo cual favorecemos la formación de un médico integral.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Egorov A. Problemas de la estética. Ed. Progreso Moscú 1976 Pág. 163
- 2-Mc Kusick, V."Autoretratos de un enfermo cardiaco". Symposium Ciba Rev. Vol 7.Nº 1 Abril ,1959.
- 3- Dick Ket. en <http://wikidata.org/wiki/q2162732>
- 4- Farreras Valenti P, Rozman C. Cardiopatías Congénitas. Medicina Interna. 17 ed. Elsevier. España2012. p. 193-224.
- 5- Goldman L, Schafer A. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna. 24 ed. Elsevier. New York2013.
- 6- Llanio Navarro, Raimundo, Lantigua A, Batule M.[y otros]. Síndromes La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002
- 7- Llanio Navarro, R y coautores, Propedéutica Clínica y Semiología Medica. Tomo 1.Editorial Ciencias Médicas, 2003
- 8-Roca Goderich, R y col. Temas de Medicina Interna.Tomo1 4ta edición. ECIMED. La Habana.pag495-497.



FIGURA 1

AUTORETRATO FRENTE A UN ESPEJO



FIGURA 2

CIANOSIS UNGUEAL Y DEFORMIDAD DE LOS DEDOS.



FIGURA 3.

CIANOSIS Y "DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR"

IMÁGENES TOMADAS DE

Dick Ket. en <http://wikidata.org/wiki/q2162732>

