Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):312

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ER-031 - ENFERMEDADES RARAS EN EL MUSEO DEL PRADO: 'LOS POBRES EN LA FUENTE'

R. Marín Baselga, L. Bailón Álvarez, B. Gutiérrez Sancerni, M. González Barral, R. Ron González, A. Menéndez Saldaña, F. Arnalich Fernández, F. Barbado Hernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar, desde una perspectiva médica actual, las posibles enfermedades que, sólo con la observación y la inspección, podemos dilucidar en los personajes de uno de los cuadros expuestos en el Museo del Prado: “Los pobres en la fuente” de Francisco de Goya y Lucientes, y con ello incidir en la importancia de la inspección para una correcta y completa exploración física.

Métodos: Estudio observacional, realizando la visita al Museo del Prado y lectura de bibliografía relacionada con dicho cuadro así como de bibliografía sobre los conocimientos médicos actuales de nuestras principales sospechas diagnósticas atendiendo a las características físicas de los personajes.

Resultados: Vemos a un niño de espaldas con un cuerpo de características normales, a una mujer, que parece la madre de los dos niños, también sin alteraciones físicas aparentes y a otro niño de estatura baja con aspecto de progeria pero de extremidades proporcionadas. Además de su corta estatura, llama también la atención su facies dismórfica, con ojos mongoloides, cejas horizontales con ceja derecha sin cola, disostosis facial bilateral, baja implantación del cabello en tridente, regiones malares aplanadas y boca pequeña con las comisuras hacia abajo. Además presenta deformidades esqueléticas como son el cuello corto, hombros redondeados y codos más altos que la cintura, así como extremidades cortas a costa de húmero y fémur. El niño también presenta una mirada y actitud de tristeza, y al resguardarse las manos bajo las mangas da la sensación de frialdad.

Discusión: Según el Dr. Luis Noguer y Molins, la mirada exterior es considerada como una ectoscopia, siendo la primera técnica de imagen en la historiografía médica. Aplicando la ectoscopia y con las características físicas que presenta el niño objeto de estudio, nos planteamos principalmente tres diagnósticos. El primero, un enanismo o acondroplasia, por las extremidades cortas, a expensas de húmero y fémur y por la posible cifosis dorsal, pero no presenta frente prominente ni podemos valorar manos y pies por encontrarse cubiertas. La segunda sospecha sería un hipotiroidismo, causa a su vez de enanismo, por la facies típica, la disminución en el crecimiento de los huesos largos, la aparente hipotermia o sensación de frío, la posible pseudohipertrofia muscular y un posible mixedema generalizado; pero no presenta hipotonía o letargo y no podemos valorar otras características analíticas o madurativas por razones obvias. La tercera y última

sospecha diagnóstica, y probablemente la acertada, sería un síndrome de Noonan, por la presencia de ojos de base amplia inclinados hacia abajo y párpados caídos, hipertelorismo, cuello corto y ancho y orejas y cabello de implantación baja, así como la baja estatura. Otras características óseas como el pectus carinatum o excavatum, aumento de la distancia intermamilar, el cubitus valgus o la clinodactilia no podemos valorarlas, por encontrarse esas zonas corporales cubiertas.

Conclusiones: Nuestras principales sospechas diagnósticas serían de mayor a menor probabilidad, el síndrome de Noonan, el hipotiroidismo infantil o el enanismo o acondroplasia. Resaltar la importancia de realizar una adecuada anamnesis y exploración física, no olvidándonos de la inspección inicial, que tanta información nos aporta. Esta observación confirma las palabras de Don Carlos Jiménez Díaz, “mirar atentamente es el más antiguo método de explorar y sigue siendo, al lado del interrogatorio, el más fiel”.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.