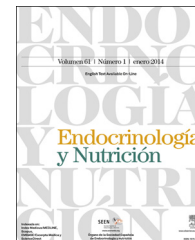




Endocrinología y Nutrición

www.elsevier.es/endo



REVISIÓN

Personajes históricos en la consulta de Endocrinología[☆]



José J. Alfaro-Martínez

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Facultad de Medicina, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Recibido el 26 de octubre de 2013; aceptado el 10 de febrero de 2014
Disponible en Internet el 18 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Endocrinología;
Historia;
Educación médica;
Diagnóstico;
Enfermedad

KEYWORDS

Endocrinology;
History;
Medical education;
Diagnosis;
Disease

Resumen Algunos personajes históricos han sufrido enfermedades endocrinológicas. Esta revisión relaciona aquellos cuyas enfermedades han sido publicadas en la literatura científica. Se realiza un breve apunte biográfico y se describe el proceso patológico en aquellos considerados más relevantes por la naturaleza de la enfermedad o la importancia del personaje en el ámbito español e iberoamericano: el faraón Akhenatón, Maximino I, Bodhidharma, Sancho I de León, Guillermo el Conquistador, Enrique IV de Castilla, Enrique VIII de Inglaterra, María Tudor, Carlos II de España, Pío Pico, Pedro II de Brasil, Eisenhower y J. F. Kennedy.

© 2013 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Historical figures at the office of Endocrinology

Abstract Some historical figures have suffered endocrine diseases. This review relates those whose diseases have been published in the scientific literature. It takes a biographical summary and describes the disease process in those considered most relevant by the nature of the disease or the importance of the figure in the Spanish and Latin American context: the Pharaoh Akhenaten, Maximinus I, Bodhidharma, Sancho I of Leon, William the Conqueror, Enrique IV of Castile, Henry VIII, Mary Tudor, Carlos II of Spain, Pío Pico, Pedro II of Brazil, Eisenhower and J. F. Kennedy.

© 2013 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Endocrinología y Nutrición es una especialidad de la Medicina cuyo ámbito abarca un amplísimo número de campos relacionados con el sistema endocrino, el metabolismo de los principios inmediatos, las vitaminas y los oligoelementos, y la nutrición clínica, entre otros¹.

[☆] En memoria del doctor Lorenzo Abad Martínez, catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, quien despertó en mí el interés por la Endocrinología y por las enfermedades que padecieron los personajes del pasado.

Correo electrónico: jalfaro@sescam.jccm.es

Tabla 1 *Medical subject headings* que se han utilizado junto con «history» en la búsqueda bibliográfica de la presente revisión

Acromegaly	Adrenal insufficiency
Anorexia nervosa	Cushing syndrome
Diabetes insipidus	Diabetes mellitus
Enteral nutrition	Goiter
Hirsutism	Hyperaldosteronism
Hyperandrogenism	Hyperparathyroidism
Hyperthyroidism	Hypoglycemia
Hypogonadism	Hypopituitarism
Hypothyroidism	Insulinoma
Nutritional support	Obesity
Pheochromocytoma	Prolactinoma

Dada la elevada prevalencia de algunas enfermedades endocrinológicas y nutricionales no es de extrañar que haya habido personajes a lo largo de la Historia que las hayan padecido. Se han propuesto diagnósticos concretos para determinados personajes.

Además de la función asistencial, el endocrinólogo tiene una función docente, tanto pregrado como posgrado¹. El diagnóstico retrospectivo de personajes históricos resulta un ejercicio intelectual que permite profundizar en el diagnóstico diferencial, y ello tiene gran interés tanto en la docencia pregrado y posgrado como en la formación continuada, además de servir para motivar al estudiante que se inicia en el estudio de la Endocrinología y Nutrición.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed de personajes históricos de los que se informara que habían padecido (o podían haber padecido) una enfermedad endocrinológica o nutricional. Para ello se hicieron búsquedas de artículos que tuvieran indexado a la vez, como *medical subject heading* –MeSH– el término «history» y cada uno de los términos enumerados en la [tabla 1](#). Se analizó entonces el título de los artículos obtenidos para escoger aquellos que hacían referencia a un personaje histórico.

Se recogieron los artículos publicados en español, inglés y francés.

Personajes históricos

Akhenatón, faraón egipcio

Akhenatón, que empezó su reinado como Amenophis IV, fue un importante faraón egipcio de la decimoctava dinastía. Reinó tan solo 17 años, entre el 1365 y el 1348 a. C. Akhenatón impuso radicales cambios en Egipto: estableció una nueva capital y, sobre todo, fundó una nueva religión de tipo monoteísta, con una deidad llamada Atón, que rompía radicalmente con el politeísmo previo. La nueva religión iba unida a una filosofía pacifista y un profundo respeto por la naturaleza, y también a una nueva concepción artística en la que las esculturas o relieves que retrataban al faraón ya no lo hacían de una forma altamente idealizada².

Esta nueva concepción del arte, menos idealizada, ha dado lugar a numerosas interpretaciones médicas sobre Akhenatón, pues representan en muchas ocasiones a un individuo de huesos marcados y mandíbula prominente, pecho hundido, abdomen abultado y una distribución ginecoide de la grasa. Además, el cráneo parece deformado³. Entre las diversas enfermedades que se han atribuido al faraón Akhenatón en base a las características físicas representadas en esculturas y relieves, muchas entran dentro del campo de competencia de la Endocrinología y Nutrición. Así, diversos autores han propuesto que Akhenatón padecía acromegalia con o sin hipogonadismo, hipogonadismo aislado, raquitismo, e incluso se ha planteado una disforia de género en virtud de la cual se le representase con una figura feminoide sin genitales masculinos³. También se ha propuesto un síndrome de Klinefelter⁴ o que padeciera una lipodistrofia^{2,3}, especialmente una forma cefalotorácica que explicaría en parte la configuración facial, las marcadas clavículas, la pérdida de panículo adiposo, el aumento de grasa en la cadera y una hepatoesplenomegalia y eventual cirrosis con abdomen prominente².

Maximino I, emperador romano

Gaius Julius Verus Maximinus fue un emperador romano del siglo III. Era natural de una remota aldea de Tracia y en su niñez fue pastor, pero pronto fue reclutado para el ejército debido a su tamaño y fuerza. Tras una meteórica carrera militar, en la que alcanzó el mando de legiones y provincias, fue proclamado emperador por sus soldados, que asesinaron a su antecesor, Alejandro Severo⁵. Su reinado duró 3 años, y finalmente fue asesinado por sus propios soldados; se inauguró así una época de anarquía que no terminó hasta la subida al trono del emperador Diocleciano.

El tamaño del emperador Maximino era legendario. Según la *Historia Augusta* medía unos 239 cm, bebía gran cantidad de líquido y su sudoración era excesiva; su imagen en denarios acuñados durante su reinado muestran un importante prognatismo y crecimiento del arco supraciliar; también esculturas suyas muestran crecimiento acro. Estas características (talla alta, muy superior a la de sus contemporáneos, cambios acros, hipersudoración, y polidipsia en posible relación con diabetes mellitus) han llevado a plantear que el emperador Maximino I fuera un gigante acromegálico⁶.

Bodhidharma, fundador del budismo zen

Bodhidharma, tercer hijo de un rey de la India, se hizo monje y en el año 527 d. C. llevó a China una nueva forma de budismo caracterizada por la meditación y la autoprivación. Se trasladó al monasterio Shaolin, en China, donde encontró que los monjes tenían una pobre condición física y eran presa fácil de bandidos. Como tenían prohibido usar armas, Bodhidharma desarrolló un sistema de lucha sin usar estas que, con el trascurso del tiempo, daría lugar al Kung Fu en China y al kárate en Japón. El sistema religioso iniciado por Bodhidharma supuso la fundación del budismo zen. Se dice que Bodhidharma introdujo en China el té verde (por el que con frecuencia preguntan los pacientes en las consultas de Endocrinología) para ayudarle a él y sus discípulos a mantenerse despiertos durante la meditación. Otra

historia dice que Bodhidharma tenía los ojos siempre abiertos y así podía verlo todo y conocerlo todo. Aunque es imposible distinguir lo histórico de lo legendario, es indiscutible que Bodhidharma fue un personaje histórico del siglo vi. La figura de Bodhidharma en las esculturas y retratos de los templos zen muestra el aspecto típico de la oftalmopatía de Graves, con ojos abiertos y abultados, lo que ha llevado a proponer que padeció esta oftalmopatía, probablemente de forma aislada, sin afectación tiroidea⁷.

Sancho I, rey de León

Sancho I (935-966) fue rey de León y pasó a la historia con los sobrenombres *el Craso* o *el Gordo*. Sancho era hijo del rey Ramiro III y nieto de la reina Toda de Pamplona. Al menos hasta los 20 años no hay evidencia de que sufriera ningún problema de salud relevante⁸. Accedió al trono en el año 956, pero 2 años después fue depuesto por la nobleza, encabezada por el conde Fernán González, arguyendo que su extrema obesidad le impedía cumplir las obligaciones de su cargo⁸⁻¹⁰, y fue sucedido en el trono por Ordoño IV *el Malo*.

Sancho I se refugió entonces en Pamplona, y pidió auxilio a su abuela, la reina Toda. Esta, a su vez, solicitó al califa de Córdoba, Abderramán III, con quien le unían lazos de sangre, que sus médicos ayudaran a tratar la obesidad de Sancho, y de esta forma pudiera recuperar el trono. El califa exigió que el tratamiento tuviera lugar en Córdoba, y allí se trasladaron Sancho I y Toda. No sabemos el tratamiento que siguió Sancho por parte de Hasdai ibn Shaprut, judío natural de Jaén que era tan buen médico como diplomático⁸. Se ha propuesto que se usó la triaca¹⁰; el *Chronicon Sampiri*, escrito 200 años después de los hechos y citado por García Álvarez⁸, afirma que al «Rey Sancho, como estuviese muy gordo, los agarenos le ofrecieron una hierba y [con ella] le suprimieron la gordura de su vientre». El caso es que el rey perdió peso y 2 años después de ser depuesto pudo recuperar el trono leonés. Probablemente estamos ante el primer viaje internacional para recibir tratamiento de la obesidad. No obstante, hay que reseñar que también se ha indicado que Sancho no sufría obesidad, sino ascitis⁸.

Guillermo el Conquistador, rey de Inglaterra

Guillermo nació en 1028 y era hijo ilegítimo de Roberto, conde de Normandía, cuyo condado heredó a su muerte. En 1066 derrotó al rey inglés, Haroldo de Wessex, en la batalla de Hastings, y de esta forma se convirtió en rey de Inglaterra, iniciando el dominio normando sobre este país¹¹.

Guillermo, que había sido un hombre musculoso, desarrolló una importante obesidad, hasta el punto de que el rey Felipe de Francia dijo de él que parecía una mujer a punto de parir. Este insulto sirvió de excusa para que Guillermo presentara batalla contra Felipe de Francia. En dicha batalla, en 1087, Guillermo cayó del caballo, produciéndose lesiones internas que finalmente lo llevaron a la tumba¹¹.

Enrique IV, rey de Castilla

Enrique IV, conocido en la historia como *el Impotente*, nació en 1425. Era hijo de Juan II y sucedió a su padre en 1454,

a la edad de 29 años. Casó con Blanca de Navarra, a la que repudió, y se unió posteriormente a Juana de Portugal, quien le dio una hija llamada también Juana, que ha pasado a la historia con el sobrenombre de *la Beltraneja*, por haber sido considerada hija de Beltrán de la Cueva, privado del rey, aunque Enrique siempre la consideró su hija. Los 20 años de su reinado pueden subdividirse en 2 períodos bien delimitados, de aproximadamente 10 años cada uno. En el primero, su autoridad era indiscutida. En el segundo período la nobleza se levantó en armas contra el reconocimiento de su hija Juana como heredera; Enrique IV llegó a pactar la paz con sus enemigos, y nombró heredera a su hermana, Isabel, aceptando en cierto modo que la princesa Juana no era hija suya. El matrimonio de Isabel con Fernando de Aragón disgustó al soberano, quien nombró heredera nuevamente a Juana. Se abrió así una nueva etapa de confrontaciones que desembocó, tras su muerte en 1474, en una guerra civil entre los partidarios de Juana y los de Isabel, que, a la postre, llevó a la coronación de Isabel I como reina de Castilla¹².

Si Enrique IV era o no impotente, la causa de dicha impotencia y si Juana *la Beltraneja* era o no su hija han hecho correr ríos de tinta. Lo que nos han transmitido los autores de la época es que Enrique no pudo consumar su primer matrimonio: tras ser repudiada Blanca de Navarra, según refiere Sitges, citado por Maganto Pavón¹³, «dos dueñas honestas, matronas casadas declararon bajo juramento que la princesa estaba virgen incorrupta como había nacido. Respecto a su aspecto físico era persona» —dice Enríquez del Castillo, citado por Marañón¹⁴— «de larga estatura y espeso en el cuerpo, y de fuertes miembros; tenía las manos grandes, y los dedos largos y recios; el aspecto feroz, casi a semejanza de león, cuyo acatamiento ponía en temor a los que miraba; las narices romas y muy llanas, no que así naciese, mas porque en su niñez recibió lesión en ellas; los ojos garzos y algo esparcidos, encarnizados los párpados; donde ponía la vista mucho le duraba el mirar; la cabeza grande y redonda; la frente ancha; las cejas altas; las sienes sumidas; las quijadas [mandíbula] luengas y tendidas a la parte de ayuso [hacia abajo]; los dientes espesos y traspellados; los cabellos rubios; la barba luenga y pocas veces afeitada; la tez de la cara entre rojo y moreno; las carnes muy blancas; las piernas muy luengas y bien entalladas; los pies delicados». Por otra parte, refiere Palencia, citado por Marañón¹⁴, que «cualquier olor agradable le era molesto, y, en cambio, aspiraba con delicia la fetidez de la corrupción, y el hedor de los cascos cortados de los caballos, y el cuero quemado, y otros aún más nauseabundos». Finalmente, en 1946 se llevó a cabo la exhumación de la momia de Enrique IV, a la cual asistió Gregorio Marañón, quien calculó que su talla en vida debió ser de 1,80 m; que el diámetro torácico era similar al de la anchura de las caderas; que la cabeza y el cráneo debieron ser grandes y robustos; la frente amplia, cuencas orbitarias separadas y prognatismo; los dientes fuertes, pero de mala implantación; las manos con largos y recios dedos; y que las piernas eran notoriamente largas, en proporción a la altura del tronco, y eran convergentes a la altura de los muslos, y, finalmente, que el rey tenía un pie valgo¹².

Marañón sostuvo que la impotencia del rey fue cierta, pero solo relativa, con posibilidad de ocasionales relaciones sexuales, de haber dejado embarazada a la reina Juana

y, por lo tanto, de ser padre de Juana la Beltraneja¹⁴. Marañón también apunta a la posibilidad de una homosexualidad; afirma que el diagnóstico del rey era una «displasia eunucoide con reacción acromegálica»¹⁴, en la que un hipogonadismo llevaría a una respuesta de mayor secreción de hormona del crecimiento por la hipófisis (algo poco compatible con los actuales conocimientos de neuroendocrinología), y entendiendo esta displasia «no como algo francamente patológico sino más bien de un estado constitucional y hereditario, similar al estado eunucoide, pero más próximo a la normalidad»¹⁴. Se ha llamado la atención sobre el «gusto» del rey por los malos olores, planteando que podría deberse a anosmia por clínica compresiva por un tumor hipotálamohipofisario; se ha considerado poco probable el síndrome de Maestre de San Juan-Kallman¹⁵. Otros autores han descartado la tesis del hipogonadismo, principalmente por presentar el rey «la barba luenga y pocas veces afeitada», y proponen el diagnóstico de acromegalia basándose fundamentalmente en la descripción física¹⁶. Finalmente, hay quien afirma que no hay, hoy por hoy, datos fiables para afirmar que Enrique IV fuera ni hipogonadal ni acromegálico, pero que un nuevo examen de la momia, sometiendo a técnicas radiológicas, fundamentalmente de la silla turca y los miembros, podría arrojar luz al respecto¹⁷.

Enrique VIII, rey de Inglaterra

Enrique VIII nació en 1491 y es considerado uno de los principales reyes de Inglaterra. Es famoso por haberse casado con 6 mujeres y por haber establecido la Iglesia Anglicana tras romper con la Iglesia Católica de Roma. En su juventud gozó de buena salud; era un jinete entusiasta, cazador y participaba en torneos. Sin embargo, su condición física fue empeorando, desarrolló obesidad mórbida, depresión y úlceras en ambas piernas. Este declinar en su salud parece producirse a partir de un accidente que sufrió a los 44 años, que lo dejó inconsciente durante 2 h. Murió en 1547, con obesidad supermórbida, síndrome de inmovilidad e insuficiencia cardíaca. Se ha propuesto que la causa de este deterioro tras el accidente sería un déficit de hormona del crecimiento secundario a un traumatismo craneoencefálico. Este déficit explicaría el aumento de peso, los cambios en el humor del monarca y la dificultad para cicatrizar unas úlceras de miembros inferiores secundarias a insuficiencia venosa crónica relacionada con la obesidad¹⁸.

María I, reina de Inglaterra

María Tudor nació en 1516. Era hija de Enrique VIII de Inglaterra y Catalina de Aragón, y, por lo tanto, nieta de los Reyes Católicos. Tras la ruptura de Enrique VIII con la Iglesia Católica Romana, y ser apartada del orden sucesorio durante 8 años, María finalmente subió al trono a la muerte de su hermano Eduardo en 1553, cuando ella tenía 37 años. En 1554 casó con el príncipe Felipe, hijo de Carlos I y futuro rey Felipe II, que en ese momento era viudo, tenía un hijo legítimo, el infante Carlos, y varios hijos bastardos. Fueron proclamados «Felipe y María, por la gracia de Dios, rey y reina de Inglaterra, Francia, Nápoles, Jerusalén, Irlanda, defensores de la fe, príncipes de España y Sicilia, archiduques de Austria, duques de Milán, Borgoña y Brabante y condes de Habsburgo, Flandes y Tirol»¹⁹.

La salud de María era frágil; los autores discuten si padecía sífilis congénita^{19,20}, y su ánimo a menudo era depresivo^{19,20}. Desde los 19 años presentó oligomenorrea, sufría cefaleas frecuentes, tuvo 2 embarazos fantasma, durante los cuales, además de la amenorrea, tuvo aumento del volumen y turgencia mamaria e incluso galactorrea; su agudeza visual era baja, y precisaba acercarse mucho el papel a los ojos para poder leer. Además, presentaba pérdida de las cejas, voz grave, sequedad de la piel y estreñimiento. Todo esto ha llevado a proponer que la reina María presentaba un prolactinoma que, por efecto masa, produciría hipotiroidismo secundario y compresión de la vía óptica^{19,21}. María de Inglaterra murió a la edad de 42 años, quizá víctima de una epidemia de gripe^{20,21}, aunque tal vez el tumor hipofisario contribuyera al fallecimiento¹⁹.

Carlos II, rey de España

El rey Carlos nació en 1661. Creció como un niño débil y enfermizo, con retraso psicomotor; fue amamantado por 14 amas de cría hasta los 4 años, no caminó hasta los 8, y no empezó a hablar de forma inteligible hasta los 10²². Se casó 2 veces, a los 18 y a los 29 años, y no tuvo hijos²³. Murió en noviembre de 1700 sin descendencia, lo que dio lugar a la Guerra de Sucesión.

La autopsia reveló «un corazón del tamaño de un grano de pimienta, los pulmones corridos, los intestinos putrefactos y gangrenosos, en el riñón tres grandes cálculos, un solo testículo negro como el carbón y la cabeza llena de agua»²⁴. Los historiadores han planteado que la elevada consanguinidad existente en la Casa de Austria podría ser el origen de los problemas de salud de Carlos II, y, en última instancia, de la extinción de su linaje. Se han propuesto enfermedades del ámbito de la Endocrinología como responsables, al menos en parte, de los problemas de salud e infertilidad de Carlos II. Marañón propuso el diagnóstico de panhipopituitarismo con progeria²²; también se ha mencionado el síndrome de Klinefelter²⁴, y otros autores han propuesto un panhipopituitarismo de causa genética y herencia autosómica recesiva²³. Además, padecería raquitismo²⁴.

Pío de Jesús Pico, gobernador de Alta California

Pío de Jesús Pico, más conocido como Pío Pico, nació en 1801. Fue Gobernador de la Alta California bajo soberanía mexicana en 2 períodos, el primero en 1832, y luego entre 1844 y 1846²⁵. Dado que en 1848, tras la derrota de México frente a EE. UU., el territorio fue cedido a este país, Pío Pico fue el último gobernador mexicano del actual estado de California. Tras la cesión, Pío Pico regresó a Los Ángeles, adquirió la ciudadanía estadounidense y se convirtió en un rico propietario de inmuebles urbanos y ganado. Sin embargo, varios negocios desafortunados y procesos judiciales fraudulentos acabaron con su fortuna e hicieron que pasara sus últimos años tan pobre como nació²⁶.

Varias imágenes de daguerrotipo y óleos, de cuando tenía entre 46 y 60 años, indican que Pío Pico sufrió acromegalia: muestran un individuo de frente amplia, nariz ancha, labios prominentes, prognatismo mandibular y manos con dedos muy anchos. Además, la mirada desconjugada que muestran las imágenes, la inexistencia de hijos en una época en la

que la descendencia de los matrimonios solía ser numerosa, y el que aparezca representado sin bigote ni barba apoyan la hipótesis de una acromegalia debida a un macroadenoma hipofisario invasivo del seno cavernoso, que condicionara parálisis oculomotora e hipogonadismo²⁶.

Lo más curioso es que en imágenes más tardías, de un Pío Pico ya octogenario, los rasgos acromegálicos no son manifiestos, y luce espesa barba y bigote; por ello se ha propuesto que pudo sufrir una apoplejía hipofisaria que curase espontáneamente la acromegalia que padecía²⁶, como se ha descrito en algunos pacientes²⁷. Otro hecho que apoyaría la autocuración de Pío Pico es que vivió hasta los 93 años, edad muy avanzada para un acromegálico.

Pedro II, emperador del Brasil

Pedro II nació en 1825 y fue coronado en 1841. Durante su reinado, en 1850, se abolió el comercio de negros en Brasil, en 1871 se dictó una ley para la gradual emancipación de los esclavos, y en 1888, la abolición total de la esclavitud; estas medidas le valieron la desafección de ciertos sectores, que se vieron perjudicados, y que promovieron el cambio de régimen. Durante su reinado se introdujo en Brasil el sistema métrico decimal y el telégrafo, se tendieron 18.000 km de vías férreas, se promovió la instrucción pública, el sufragio universal y el progreso de las artes y las ciencias. En 1889, tras el advenimiento de la República de Brasil, debió exiliarse, y murió en París 2 años después²⁸.

Pedro II sufría diabetes mellitus tipo 2. En 1883 se le diagnosticó glucosuria. El emperador envejeció precozmente y con 60 años parecía un septuagenario, sus pasos eran inestables y casi arrastraba los pies. El hipotético declinar intelectual de Pedro II se utilizaba como arma política, aunque probablemente el empeoramiento era físico y no mental. En 1887 realizó un viaje a Europa, donde fue atendido por médicos como Bouchard, Brown-Séquard o Charcot. Durante su estancia en Europa pudo sufrir un accidente isquémico transitorio, y tuvo gangrena en el dedo de un pie, que se resolvió. Además, presentaba incontinencia urinaria y debilidad de los miembros inferiores. Estos datos han llevado a inferir que el emperador Pedro II presentaba complicaciones crónicas de la diabetes, con macroangiopatía, neuropatía periférica y, probablemente, accidentes isquémicos transitorios, y que todo esto contribuyó al advenimiento de la República²⁹.

Dwight David Eisenhower, presidente de los Estados Unidos

Eisenhower nació en 1890. Cuando los EE. UU. entraron en la Segunda Guerra Mundial, Eisenhower era general del ejército, y fue nombrado comandante de las tropas estadounidenses en Europa. Se encargó de planificar las operaciones militares de desembarco en el Norte de África, en Italia, y, fundamentalmente, en Normandía el 6 de junio de 1944. Tras la Segunda Guerra Mundial abandonó el ejército, y en 1952 se presentó a las elecciones a la presidencia de los EE. UU., ganándolas, y fue investido como trigésimo cuarto presidente de los EE. UU. el 20 de enero de 1953. Uno de los actos de su mandato fue la creación de un Ministerio de la Salud, Educación y Asuntos Sociales. En 1956 fue

reelegido presidente, y ejerció un segundo mandato entre 1957 y 1961³⁰.

Eisenhower tuvo 8 ataques al corazón antes de morir por cardiopatía isquémica en 1969, a los 78 años, casi 15 años después de su primer ataque cardíaco. Eisenhower había sido diagnosticado de hipertensión lábil o transitoria. Ya a los 40 años su historia clínica refleja cifras de tensión arterial de 164/94 mmHg; es probable que entre 1944 y 1945, cuando era el comandante supremo de las fuerzas aliadas, estuviera recibiendo medicación antihipertensiva. Pero fue especialmente en los últimos años de su vida cuando se registraron cifras de tensión arterial del orden de 200/120 mmHg. Además, padecía episodios de cefalea asociada a las subidas de tensión arterial. La autopsia efectuada tras el fallecimiento reveló la existencia de un feocromocitoma de 15 mm, no conocido previamente, en la suprarrenal izquierda³¹.

John Fitzgerald Kennedy, presidente de los Estados Unidos

John Fitzgerald Kennedy nació en 1917. Se crió en una familia multimillonaria y participó en la Segunda Guerra Mundial. Tras la guerra inició su carrera política. Fue congresista, senador, y en 1961 se convirtió en el trigésimo quinto presidente de los EE. UU., el más joven elegido y el primer católico. Durante su presidencia se produjeron el fiasco de la invasión de Bahía Cochinos, la crisis de los misiles, y se inició la carrera por llevar al hombre a la Luna. Fue asesinado en Dallas en 1963³².

Por lo que respecta a su salud, en 1935 y 1939 se le realizaron estudios de gasto energético basal, que estuvieron en el límite bajo de la normalidad. En 1945, cuando anunció su candidatura al Congreso, estaba muy delgado y con aspecto débil. Conforme avanzó la campaña, Kennedy mostraba una apariencia cansada, con ojos hundidos y «aspecto anémico» según el parecer de sus colaboradores, y en 1946 sufrió un colapso tras una marcha de 5 millas. En septiembre de 1947 sufrió un desvanecimiento durante un viaje a Inglaterra. En ese momento fue diagnosticado de crisis addisoniana, y a la vuelta a EE. UU. se le indicó tratamiento con desoxicorticosterona acetato, que le era implantada en *pellets* bajo la piel del brazo cada 3 meses. Cuando en los años 50 hubo disponibilidad de cortisona oral, se añadió 25 mg/12 h de este fármaco al tratamiento con desoxicorticosterona acetato. Más adelante recibió tratamiento con hidrocortisona, prednisona y fludrocortisona. En 1954 fue intervenido de la espalda y su caso aparece, de forma anónima, en un artículo sobre manejo de la insuficiencia suprarrenal en la cirugía publicada en *Archives of Surgery*³³. En 1955 fue diagnosticado de hipotiroidismo primario, e inició tratamiento con liotironina, 25 mcg/12 h. Además, durante toda su presidencia Kennedy se trató con diversos preparados de testosterona. Dado que tuvo 4 hijos, es poco probable que sufriera un hipogonadismo hipergonadotropo severo, y se ha especulado con que pudiera tener una inhibición parcial del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas por la toma continua de corticoides, o incluso que pudiera haber desarrollado un hipogonadismo hipogonadotropo por hipofisitis autoinmune. Quizá el tratamiento con testosterona se indicó para mejorar su peso y masa muscular. Por otra parte, Kennedy tuvo clínica digestiva durante gran parte de

Tabla 2 Otros personajes históricos que pudieron padecer enfermedades endocrinológicas

Anjesenamón (siglo XIV a. C.), hija de Akhenatón, esposa de Tutankamón. Bocio ³⁶
Dionisio (siglo IV a. C.), tirano de Heraclea Póntica. Obesidad, síndrome de apnea del sueño ³⁷
Herodes el Grande (73 a. C.-4 a. C.), rey de los judíos. Diabetes mellitus ³⁸
Fernando I (1431-1494), rey de Nápoles. Obesidad, arteriosclerosis carotídea ³⁹
María I (1542-1587), reina de Escocia. Anorexia nerviosa ⁴⁰
Michelangelo Merisi da Caravaggio (1569-1610), pintor. Acromegalia ⁴¹
María de Médici (1573-1642), reina de Francia. Diabetes mellitus, cetoacidosis diabética ⁴²
Rembrandt Harmenszoon van Rijn (1606-1669), pintor. Hipotiroidismo, hipercolesterolemia ⁴³
María Josefa de Borbón (1744-1801), hija de Carlos III de España y hermana de Carlos IV. Hipertiroidismo ⁴⁴
Ludwig van Beethoven (1770-1827), músico. Diabetes mellitus ⁴⁵
Otto von Bismarck (1815-1898), militar y estadista alemán. Obesidad ⁴⁶
Mary Todd Lincoln (1818-1882), esposa de Abraham Lincoln. Diabetes mellitus, neuropatía diabética ⁴⁷
James Abram Garfield (1831-1881), presidente de los EE. UU. Recibió nutrición enteral por vía rectal tras ser herido de bala ⁴⁸
Isabel de Austria («Sissi») (1837-1898), Emperatriz de Austria. Trastorno de la conducta alimentaria ⁴⁹

su vida, con dolor abdominal, diarrea y dificultad para ganar peso, y recibió tratamiento parenteral con vitamina B₁₂, aunque no fue diagnosticado ni de enfermedad celiaca ni de gastritis crónica. Entre sus antecedentes familiares destaca que una hermana padecía enfermedad de Addison, y un hijo desarrolló enfermedad de Graves. Finalmente, en la autopsia realizada tras su asesinato se encontró prácticamente ausencia de tejido suprarrenal, compatible con atrofia adrenal, y ningún dato indicativo de destrucción tuberculosa de la glándula. Aunque no se dispone de parámetros de autoinmunidad, los antecedentes familiares de afección endocrina autoinmune, la presencia de una enfermedad de Addison no tuberculosa junto con un hipotiroidismo primario, y la posible coexistencia de gastritis atrófica e hipogonadismo ha llevado a proponer el diagnóstico de síndrome pluriglandular autoinmune tipo 2 para Kennedy³⁴.

Otros personajes históricos

En la [tabla 2](#) se relacionan otros personajes de los que, por cuestiones de espacio, no es posible realizar un apunte biográfico y referente a su salud.

Discusión

El diagnóstico retrospectivo de enfermedades de personajes históricos ha sido frecuentemente criticado, por no pasar de ser una suposición frecuentemente fundada en algunos

detalles insuficientes¹⁹. Cuanto más antiguo es el personaje y menos fiables los datos de que disponemos, más errado puede estar el diagnóstico.

Es obvio que otros personajes históricos que no han sido recogidos por la literatura médica pudieron sufrir enfermedades endocrinológicas. Quizá la presente revisión no ha sido totalmente exhaustiva, y otra estrategia de búsqueda hubiera encontrado más publicaciones al respecto.

Los diagnósticos propuestos para Herodes el Grande, Maximino I o Sancho I se basan en descripciones realizadas por historiadores que no conocieron directamente al personaje. El diagnóstico basado en pinturas o esculturas depende de la fidelidad del artista a la realidad. Así, por ejemplo, las esculturas de otros personajes de la corte y familiares muestran similares características a las de Akhenatón, por lo que podría tratarse simplemente de una nueva forma de representación de la figura humana, más que un realismo en la representación del faraón³. El estudio de los restos de la momia de Akhenatón no ha mostrado características feminoides en la pelvis ni las deformidades craneales que muestran las estatuas y relieves, ni ensanchamiento del área sellar³⁵, aunque hay que tener en cuenta que la silla turca puede quedar muy dañada en la extracción del encéfalo durante los trabajos de momificación³.

Los diagnósticos de personajes más recientes, basados en el estudio de necropsias o en descripciones o historias clínicas realizadas por los médicos que trataron al personaje son, evidentemente, mucho más fiables. No obstante, aun sin poder alcanzar un diagnóstico de certeza, la sintomatología descrita en personajes como Enrique IV de Castilla o María I de Inglaterra hacen probable que padecieran alguna enfermedad endocrinológica.

Por otra parte, resulta apasionante, si se acepta que los personajes anteriormente referidos padecieron enfermedades endocrinológicas, pensar cómo estas afectaron a la Historia. Me referiré a 2 casos. Si Enrique IV no hubiera sido impotente (admitiendo que lo fuera y que la causa fuera endocrinológica) no habría habido dudas sobre su paternidad de la princesa Juana, e incluso probablemente hubiera tenido más hijos, con lo que Isabel no hubiera subido al trono, ni se habría producido la unión de las coronas de Castilla y Aragón, ni el primer viaje de Colón hubiera sido financiado por Castilla, y hoy el mundo sería muy distinto al que conocemos. Igualmente, si María I de Inglaterra y su esposo Felipe II hubieran tenido un hijo, este hubiera heredado las coronas inglesa y española (incluyendo las posesiones europeas y americanas)^{19,21}. Es decir, un monarca hubiera reinado entre los siglos XVI y XVII en prácticamente toda Europa Occidental y toda América, con las imprevisibles consecuencias que eso habría tenido en nuestro presente.

En conclusión, la literatura médica ha recogido, con mayor o menor acierto, que una serie de personajes históricos sufrieron enfermedades endocrinológicas. El conocimiento de estos personajes puede contribuir a ejercitar el diagnóstico diferencial y a la motivación del personal en formación pregrado y posgrado en Endocrinología y Nutrición.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Vicente Delgado A, Gómez Enterría P, Tinahones Madueño F. Cartera de Servicios de Endocrinología y Nutrición. *Endocrinol Nutr*. 2011;58:127-42.
- Hoedl S. The disease of Akhnaton. *Int J Dermatol*. 1989;28:201-3.
- Risse GB. Pharaoh Akhenaton of ancient Egypt: Controversies among Egyptologists and physicians regarding his postulated illness. *J Hist Med Allied Sci*. 1971;26:3-17.
- Walshe JM. Tutankhamun Klinefelter's or Wilson's? *Lancet*. 1973;1:109-10.
- Herodiano. Historia del imperio romano después de Marco Aurelio. Madrid: Editorial Gredos; 1985.
- Haas C. L'empereur Maximin Ier: un cas historique d'acromégalogigantisme. *Ann Med Interne (Paris)*. 1998;149:172-3.
- Greer MA. Daruma eyes: The sixth century founder of Zen Buddhism and Kung Fu had the earliest recorded Graves' ophthalmopathy. *Thyroid*. 2002;12:389-91.
- García-Álvarez R. Notas sobre la enfermedad de Sancho «el Craso». *Medicamenta*. 1951;9:407-9.
- Rössner S. Sancho the Fat: King of León, Spain. *Obes Rev*. 2011;12:995.
- Hopkins KD, Lehmann ED. Successful medical treatment of obesity in 10th century Spain. *Lancet*. 1995;346:452.
- Chartrand G, Pomp A. William the Conqueror: War over weight. *Obes Surg*. 2005;15:1355.
- Maganto Pavón E. Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico (I). *Arch Esp Urol*. 2003;56:211-20.
- Maganto Pavón E. Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico (III). *Arch Esp Urol*. 2003;56:233-41.
- Marañón G. Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla. *Boletín RAH*. 1930;96:11-93.
- Maganto Pavón E. Enrique IV de Castilla (1454-1474). Un singular enfermo urológico (IV). *Arch Esp Urol*. 2003;56:245-54.
- Eisenberg D. Enrique IV and Gregorio Marañón. *Renaiss Q*. 1976;29:21-9.
- Irvine WJ, Mackay A. Medical diagnosis and Henry IV of Castile. *Anales de la Universidad de Alicante Historia Medieval*. 1984;3:183-94.
- Ashrafian H. Henry VIII's obesity following traumatic brain injury. *Endocrine*. 2012;42:218-9.
- Keynes M. The aching head and increasing blindness of Queen Mary I. *J Med Biogr*. 2000;8:102-9.
- Barnes AC. Diagnosis in retrospect; Mary Tudor. *Obstet Gynecol*. 1953;1:585-90.
- Medvei VC. The illness and death of Mary Tudor. *J R Soc Med*. 1987;80:766-70.
- Cerda LJ. Carlos II de España, «El hechizado». *Rev Med Chil*. 2008;136:267-70.
- Álvarez G, Ceballos FC, Quinteiro C. El «hechizo» genético de Carlos II. *Investigación y Ciencia*. 2010;403:10-1.
- Castillo A. Carlos II: El fin de una dinastía enferma [consultado 17 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.arturosoria.com/medicina/art/carlosII.asp>
- Los Angeles Almanac. Pio Pico - Last Governor of Mexican California [consultado 14 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.laalmanac.com/history/hi05s.htm>
- Login IS, Login J. Governor Pio Pico, the monster of California... no more: Lessons in neuroendocrinology. *Pituitary*. 2010;13:80-6.
- Verrees M, Arafah BM, Selman WR. Pituitary tumor apoplexy: Characteristics, treatment, and outcomes. *Neurosurg Focus*. 2004;16:E6.
- Pedro II del Brasil. Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana. Tomo XLII. Madrid: Espasa-Calpe S. A.; 1920. p. 1316-7.
- Gomes Mda M. The decline of Dom Pedro II's empire and health: Neuropathogenic implications. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007;65:1260-5.
- Reeves TC. Eisenhower Dwight D(avid). En: The New Encyclopaedia Britannica. vol. 4. Micropaedia. 15th ed. Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc.; 2005. p. 404-5.
- Messerli FH, Loughlin KR, Messerli AW, Welch WR. The president and the pheochromocytoma. *Am J Cardiol*. 2007;99:1325-9.
- Manchester W, Kennedy John F. En: The New Encyclopaedia Britannica. vol. 6. Micropaedia. 15th ed. Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc.; 2005. p. 798-800.
- Nicholas JA, Burstein CL, Umberger CJ, Wilson PD. Management of adrenocortical insufficiency during surgery. *AMA Arch Surg*. 1955;71:737-42.
- Mandel LR. Endocrine and autoimmune aspects of the health history of John F. Kennedy. *Ann Intern Med*. 2009;151:350-4.
- Hawass Z, Gad YZ, Ismail S, Khairat R, Fathalla D, Hasan N, et al. Ancestry and pathology in King Tutankhamun's family. *JAMA*. 2010;303:638-47.
- Martino E, del Tacca M. Endocrinology and art. Queen Ankhesenammon with goiter. *J Endocrinol Invest*. 2008;31:583.
- Kryger MH. Sleep apnea. From the needles of Dionysius to continuous positive airway pressure. *Arch Intern Med*. 1983;143:2301-3.
- Retief FP, Cilliers JF. Illnesses of Herod the Great. *S Afr Med J*. 2003;93:300-3.
- Gaeta R, Giuffra V, Fornaciari G. Atherosclerosis in the Renaissance elite: Ferdinand I King of Naples (1431-1494). *Virchows Arch*. 2013;462:593-5.
- McSherry JA. Was Mary, Queen of Scots, anorexic? *Scott Med J*. 1985;30:243-5.
- Faglia G. Endocrinology and Art. Was Caravaggio affected with acromegaly? David victorious over Goliath-Caravaggio (Michelangelo Merisi) (1571-1610). *J Endocrinol Invest*. 2011;34:85.
- De Leeuw I. Was Maria de' Medici a diabetic patient? *J R Coll Physicians Edinb*. 2009;39:185-6.
- Hankey G. Rembrandt's self-portrait. *Lancet*. 1998;351:915.
- Hodge GP, Ravin JG. Spanish art. A contribution to medicine. *JAMA*. 1969;207:1693-8.
- Davies PJ. Beethoven's nephropathy and death: Discussion paper. *J R Soc Med*. 1993;86:159-61.
- Rössner S. Otto von Bismarck 1815-1898. *Obes Rev*. 2012;13:297.
- Hirschhorn N, Feldman RG. Mary Lincoln's final illness: A medical and historical reappraisal. *J Hist Med Allied Sci*. 1999;54:511-42.
- McCamish MA, Bounous G, Geraghty ME. History of enteral feeding: Past and present perspectives. En: Rombeau J, Rolandelli R, editores. *Clinical nutrition: Enteral and tube feeding*. 3rd ed Philadelphia, Pennsylvania, USA: W. B. Saunders Company; 1997. p. 1-12.
- Rössner S. Elisabeth of Austria (1839-1898). *Obes Rev*. 2011;12:560.