

## ¿Pickwick o Plinio?

J. Sauret Valet

Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Barcelona.

El prestigio profesional en medicina, al igual que en otras actividades humanas, precisa de unos signos externos de los méritos atesorados que sean fácilmente identificables por el resto de la comunidad. Algo así como esas vistosas medallas que lucen los militares sobre el uniforme en los desfiles de gala.

En esta época que nos ha tocado vivir, competitiva hasta extremos grotescos, la necesidad de tales signos es un asunto de supervivencia. Si años atrás el médico joven, con el único bagaje de su título de licenciado, se afanaba en conseguir unos conocimientos teóricos y experiencia básica para poder ejercer dignamente la profesión, hoy, además, necesita tener un extenso currículum académico (en especial comunicaciones a congresos y trabajos en revistas, a ser posible de lengua inglesa) que le permita, primero, el acceso a un puesto de trabajo estable y, luego, el progreso en lo que se ha venido en llamar "la carrera profesional" que la mayoría de veces no es más que una extenuante carrera de obstáculos hábilmente distribuidos.

La implacable lucha por el currículum en los hospitales docentes es tan dura que puede dejar secuelas de por vida. Una de las más habituales, contagiosa y con brotes evolutivos como la fiebre recurrente, es la que podríamos denominar fiebre publicadora, de la que existen casos notales, crónicos e irrecuperables.

Sin embargo, este fenómeno es relativamente nuevo. Hasta hace unos 40 años el prestigio se buscaba por otras vías y una de las mejores, aunque quizá la más difícil, era lograr introducir el apellido en algún libro o manual de patología. Vaya, que para ser un clínico eminente y afamado había que imponer el patronímico a una enfermedad, a un síndrome o, en el peor de los casos, a un signo. Tal reconocimiento glorioso suponía la inmortalidad. Por suerte o por desgracia, el paso del tiempo ha ido eliminando la mayor parte de los centenares de entidades con nombre propio que los sufridos estudiantes de patología médica tenían que memorizar, en un absurdo ejercicio de erudición, y hoy sólo algu-

nos de ellos siguen resistiendo, como es el caso de la enfermedad de Basedow, del tumor de Pancoast o del signo de Babinski, entre otros, aunque nadie sepa ya a ciencia cierta quienes fueron estos ilustres personajes.

En las primeras décadas del siglo xx la moda cambió, en parte para disimular un poco tanto protagonismo, y lo que se hizo fue inventar denominaciones peculiares relacionadas de alguna manera con la entidad que se quería describir, aunque, eso sí, dejando muy claro al lado el nombre y apellido del inteligente observador. Los hay para todos los gustos; veamos una pequeña muestra: poéticos: signos de la corona radiante y signo del sol poniente; coloristas: síndrome del pañal azul y síndrome de las uñas amarillas; para presumir de idiomas: síndromes del *cri du chat*, *du vent du midi* y del *punch-drunk*; para recordar objetos perdidos: signos de la cimitarra, de la cortina, del hacha, del abanico, del cordón; relacionados con determinadas actitudes: síndrome de leucocito perezoso, de las piernas inquietas, de las lágrimas de cocodrilo y del apretón de manos, y, por último, para los que les va la marcha: en estrella, en tijera, de la oca, del segador y del beodo (o andadura basculant, que decían los exquisitos).

Otra posibilidad, muy valorada por lo que supone de conocimientos generales y cultura humanística, consiste en buscar un personaje histórico o de ficción (literarios o mitológicos son los más habituales) que supuestamente presentara unos síntomas característicos y endosarle el dudoso honor de protagonizar alguna entidad patológica. En este grupo, disponemos los neumólogos de dos buenos ejemplos: el síndrome de Ondina y el síndrome de Pickwick.

El síndrome o la maldición de Ondina hace referencia a un personaje de Ondine, drama escrito por Giraudoux en 1939, cuyo castigo, hacerle consciente de todos sus sentidos, se parece en cierta forma al cuadro clínico de los enfermos con hipoventilación de origen central. Es mejor transcribir el pasaje en el idioma original para que no pierda su belleza literaria (Ondine, acto III, escena 6):

"C'est une intendance exténuante. J'ai à commander à cinq sens, à trente muscles, à mes os eux-mêmes. Un moment d'inattention et j'oublierai d'entendre, de respirer... Il est mort parce que respirer l'embêtait, dira-t-on..."

Correspondencia: Dr. J. Sauret Valet.  
Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.  
Avda. Padre Claret, 167. 08025 Barcelona.

Recibido: 21-9-98; aceptado para su publicación: 29-9-98.

(Arch Bronconeumol 1999; 35: 91-93)

En cuanto al síndrome de Pickwick, todo el mundo sabe que fue una acertada propuesta de Burwell, 1956, tomada del somnoliento Joe de la obra de Charles Dickens *The posthumous papers of the Pickwick Club*, para el síndrome de obesidad asociada a hipoventilación, a propósito de un caso observado de extrema obesidad, respiración periódica, temblores musculares y somnolencia patológica. Está claro que se trataba de un enfermo en una fase muy evolucionada; por eso, en los últimos tiempos, los estudios fisiológicos sobre el control de la respiración durante el sueño han hecho perder protagonismo a esta denominación, prefiriéndose la de síndrome de las apneas del sueño (SAS).

Por tanto, necesitamos un personaje que pueda tomar el relevo a Joe como modelo, no ya de los grados extremos de hipoventilación y SAS, sino de los estadios iniciales, de ese paciente roncador tan habitual ahora en las consultas neumológicas. Para ello, propongo que prescindamos por una vez de la fascinación ante la cultura anglosajona y busquemos en nuestras propias raíces latinas, ¿o es qué no tenemos nosotros roncadores y dormilones legendarios? Sí —se me dirá—, pero la gracia consiste en documentarlo y demostrar que pueda tratarse de un verdadero SAS.

Pues bien, acepto el reto y paso a presentar a una figura real (no estoy pensando en Sancho Panza) de una antigüedad (casi 2.000 años) difícil de superar en el supuesto de que a algún otro loco le dé por investigar en el mismo tema, que presentó, a mi forma de ver, síntomas claros e inequívocos.

Vayamos a los hechos. De entrada situémonos en un marco histórico preciso y de intenso dramatismo: golfo de Nápoles, 24 de agosto del año 79 dC. A mitad de mañana, el Vesubio estalla con aterradora fuerza formando una gigantesca nube de humo y cenizas en forma de pino que oscurece al sol. Los habitantes de las cercanas poblaciones de Pompeya y Herculano tratan de huir despavoridos, pero no todos tienen miedo y alguno incluso siente curiosidad. Tal es el caso de Cayo Plinio Secundus, más conocido como Plinio el Viejo, que se encuentra cerca de allí, en Miseno, al mando de la flota imperial. Tiene 56 años y es conocido y respetado por sus amplios conocimientos, no sólo en el arte de la guerra, sino también en historia, botánica, geografía, agricultura y medicina. Hacia el mediodía es informado de la catástrofe que se avecina y su reacción inmediata, en vez de ponerse a salvo, es procurar ver de cerca el fenómeno para poder estudiarlo. La versión más difundida es la de que murió en el intento de acercarse al volcán, pero en realidad no fue el espíritu científico el que dictó su postrera decisión, sino un sentimiento todavía más noble: la amistad. Parientes y amigos que habitan en villas de las laderas de la montaña le envían desesperados mensajes de socorro y, sin pensarlos dos veces, ordena que varias galeras liburnienses se hagan a la mar, embarcándose en una de ellas. Se dirigen a Stabia entre el fragor de pedruscos ardiendo que caen sobre el agua como una lluvia de fuego. Al llegar al puerto, el viento contrario no les permite salir y se refugian en la casa de un amigo llamado Pomponianus. Y ahora, dejemos que prosiga el

relato su sobrino Plinio el Joven, que vivió de cerca la aventura.

“...Mientras tanto, el Vesubio brillaba en varios puntos con llamaradas muy anchas y con grandes columnas de fuego, cuyos vivos destellos, su claridad, se veían avivados por las tinieblas de la noche. Mi tío, sin embargo, para calmar los temores, repetía que se trataba de fuegos abandonados por los campesinos apresurados o de las villas abandonadas, que huían. Se entregó entonces al descanso y durmió profundamente. *Su respiración, que era bastante grave y sonora, a causa de su corpulencia, era oída por los que pasaban ante su puerta.* El patio desde donde se accedía a su habitación ya estaba lleno de cenizas mezcladas con piedra pómez, que habían alcanzado tal altura que, si mi tío se hubiera quedado más tiempo en su cuarto, no habría podido salir. Despertándose, se levanta y se reúne con Pomponianus y los otros que habían velado toda la noche. Deliberan. ¿Hay que permanecer en la casa o bien ir afuera? De hecho, las casas se tambalean como consecuencia de los frecuentes y potentes temblores de tierra; socavadas en sus cimientos, parecían oscilar hacia un lado y después hacia el otro. Al aire libre por otra parte, caía gran cantidad de piedras pómez, ligeras y porosas. Sin embargo, esto fue lo que se prefirió al comparar los peligros... Colocan unas almohadas sobre sus cabezas y las sujetan con cuerdas; aquello les sirvió de protección contra lo que caía del cielo.

El día ya se había levantado, pero allí era de noche, tenebrosa, más densa que cualquier noche; sin embargo, los numerosos resplandores y los variados fulgores atenuaban la oscuridad. Decidieron dirigirse hacia la orilla y comprobar si era posible hacerse a la mar; pero entonces estaba gruesa y desfavorable. Allí, reposando sobre una tela extendida, mi tío pidió agua fresca y bebió. Poco después las llamas y el olor del azufre *lo despertaron.* Apoyándose sobre dos jóvenes esclavos, se levantó y volvió a caer enseguida. Por lo que puedo suponer, el humo, demasiado denso, le obstruyó la respiración y le cerró la laringe que *por su naturaleza ya tenía débil, estrecha y frecuentemente oprimida.* Cuando el día reapareció su cuerpo fue hallado intacto, en perfecto estado y cubierto con las ropas que se había puesto a su partida. Su actitud era más semejante a la de un hombre que des cansa que a la de un muerto.”

Hasta aquí la narración del trágico suceso; analicemos ahora los síntomas que hacen admisible el diagnóstico de SAS.

1. Hipersomnia. Es evidente que Plinio presentaba una somnolencia patológica. Por mucha entereza de ánimo que tuviera no es normal que, con el Vesubio en erupción al lado mismo de casa, cayendo lava, cenizas y piedras en tal cantidad que si no le despiertan no hubiera podido salir del cuarto, se quedara dormido sin enterarse de lo que acontecía. Lo mismo sucede al llegar a la playa; en medio del caos que puede suponerse, con centenares de personas enloquecidas tratando de huir,

vuelve a quedarse dormido y sólo le despiertan las llamas y el intenso olor del azufre.

2. Ronquidos. Éstos eran de tal intensidad que podían ser oídos perfectamente por cuantos pasaban por delante de la puerta de la habitación en que descansaba.

3. Obesidad. Su sobrino la disfrazaba con el eufemismo de "corpulencia". Existen referencias históricas de que prefería trasladarse en litera, en vez de a pie, por el sobrepeso, que incluso le impedía atarse el calzado.

4. Problemas respiratorios. El relato nos dice muy claro que tenía frecuentes alteraciones que contribuyeron a la muerte.

Pero además, por si no fuera suficiente con la expresividad del cuadro clínico presentado, hay que descubrirse ante la genial intuición de Plinio el Joven al relacionar la respiración sonora con la corpulencia y la patogenia de la enfermedad con la obstrucción u opresión del tracto respiratorio superior. Por todo ello, y ya sea en honor del tío, del sobrino o de ambos, me parecería de justicia que se admitiese la denominación de síndrome de Plinio para el SAS.

Ahora bien, en el improbable caso de que a alguien le guste la idea y se le ocurra utilizar dicha nomenclatura, que no se le vaya a olvidar que a mi se me ocurrió primero. Es que ¿saben? debo confesarles que yo, cuando sea mayor, también quisiera ser famoso.

#### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Álvarez-Sala R, Vilasante C, Pino JM, Vilamor J. El síndrome de apnea del sueño. *Med Clin (Barc)* 1986; 86: 161-168.
- Burwell CS, Robin ED, Whaley RD, Bickelman AG. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation. A Pickwickian syndrome. *Am J Med* 1956; 21: 811-818.
- Etienne R. *La vie quotidienne à Pompèi*. París: Hachette, 1966.
- Giroud M, Flandrois R, Calamai M, Buffat JJ, Quivigier P, Lienhart A. Hypoventilation alvéolaire primitive d'origine centrale. *Ann Med Intern* 1973; 124: 611-615.
- Kuhl W. History of clinical research on the sleep apnea syndrome. *Respiration* 1997; 64 (Supl 1): 5-10.
- Plinio el Joven. *Epístolas*. VI, 16.
- Saunders NA, Sullivan CE. *Sleep and breathing* (2.ª ed.). Nueva York: Marcel Dekker, Inc, 1994.
- Serbat G. Introducción general. En: Plinio el Viejo. *Historia natural*. (libros I-II). Madrid: Ed. Gridos, 1995; 7-199.