

Factores psicológicos en los trastornos vasculares

Por: ENRIQUE GUARNER

EL abuelo de Curro Rivera, Martín Agüero sufrió de alteraciones periféricas del riesgo sanguíneo, las cuales le ocasionaron la pérdida de sus miembros inferiores. El problema se inició el 20 de mayo de 1929 cuando en la plaza de Madrid un toro de Esteban Hernández le infirió una grave cornada en el muslo derecho y un puntazo en el pie. Ese último dio lugar a complicaciones severas que condicionaron la retirada del torero.

Pocos meses después, Agüero sufrió gangrena en los dedos del pie y el 12 de agosto de 1949 el ilustre cirujano Jiménez Guínea tuvo que amputarle la pierna en la unión del tercio medio con el inferior. Desafortunadamente no terminaron aquí las desdichas del diestro ya que en febrero de 1973 se le diagnosticó una nueva gangrena, ahora en el miembro del lado derecho el cual también tuvo que cercenarse. Finalizada sus sufrimientos cuando falleció el 10 de junio de 1977.

Martín Agüero Ereño nació en Bilbao el 3 de septiembre de 1902. Su padre era oriundo de La Rioja y la madre vasca. A la edad de 13 años después de cursar la escuela elemental el futuro torero entró como aprendiz en un taller automovilístico, pero pronto le acometió la afición taurina y abandonó las herramientas substituyéndolas por capote y muleta. Hizo excursiones a las capeas pueblerinas, ascendiendo a banderillero y el 11 de junio de 1918 se presentó como novillero en Bilbao.

Alrededor de 1922, Martín Agüero era conocido y hasta obtuvo tres éxitos consecutivos en la plaza de las Arenas en Barcelona. Poco después debutó ante la exigente afición madrileña situándose a la cabeza

de la novillería. El 31 de agosto de 1924 el torero bilbaíno tomó la alternativa en Málaga de manos de «Chicuelo» y lidiando toros de Pablo Romero. Ya para aquellos entonces se le conocía como un segundo Mazzantini por la habilidad con la que estoqueaba a sus enemigos. El 7 de julio de 1925 confirmó su doctorado en Madrid con reses de Antonio Pérez Tabernerero y obtuvo toda clase de elogios. Esta serie de victorias hicieron que se colocara en buen lugar en el escalafón.

Sin embargo, el 7 de junio de 1927 en el coso madrileño con toros de Pérez Tabernerero, el bilbaíno sufrió grave cornada en el rostro. El cuerno rompió el maxilar superior penetrando por la boca y alcanzó la bóveda palatina. En la enfermería fue atendido con gran pericia por el cirujano Jacinto Segovia y por esta razón no presentaba cicatrices a consecuencia de la lesión.

En la temporada 1927-1928, Martín Agüero fue contratado por Rodolfo Torreblanca para actuar en El Toreo de la ciudad de México. Se presentó en la séptima corrida enfrentándose a toros de Piedras Negras y obtuvo un éxito al señalar a la perfección la suerte del volapié. Repitió el siguiente domingo mano a mano con «EL niño de la Palma» y toros de San Diego de los padres. En el quinto, Agüero ejecutó otra enorme estocada y se ganó una oreja. El cronista «Monsabio» señaló «Hasta que llegó el espada bilbaíno la temporada resultaba monótona y provocaba fastidio, porque los toreros esperaban su toro y éste no salía. Martín Agüero se apretó los machos de la taleguilla y en estas dos corridas le vimos cefirse, consentir y exponerse, sin importarle las condiciones que tuvieran sus adversarios».

Desafortunadamente el

torero vasco no alcanzó otro éxito en sus dos siguientes actuaciones y «la porra» comenzó a atacarlo hasta que el 15 de enero de 1928 ante un torazo de Atenco llamado «Militar» volvió a obtener un nuevo triunfo. Regresó a España y un año después vino la terrible cornada ocasionada por el burel de Esteban Hernández.

Como torero Martín Agüero fue un modelo de pundonor y valentía. Era eficaz con capote y muleta, pero la espada resultaba su fuerte y casisiempre la se pulataba en lo alto del morrillo; haciendo que sus enemigos deblaran como pelotas y no había más remedio que aplaudir al mozo bilbaíno.

El nombre del sistema vascular se deriva del latín «vasculum» y comprende las arterias y venas que irrigan nuestro cuerpo. A medida que los vasos sanguíneos se alejan del corazón, se hacen menores hasta terminar en las diminutas arteriolas y capilares que nutren los tejidos. A ellos les aportan el oxígeno indispensable y recogen el bióxido de carbono que a través de las venas retornan a la víscera cardíaca.

Cuando por algún tiempo disminuye el suplemento de sangre que requieren las células, éstas se necrosan o mueren. Como vimos en el caso de Martín Agüero sus pies perdieron vida, experimentó grandes dificultades para caminar y finalmente perdió sus piernas.

Desde el punto de vista clínico existen dos tipos de gangrena: 1) las secas y 2) las húmedas. En la primera los tejidos se vuelven fríos al tacto y se van ennegreciendo en forma paulatina. Inicialmente se presenta un gran dolor pero a medida que el proceso avanza, desaparecen las fuertes molestias y se deshacen las células. Esta gangrena es la

más común de los diabéticos.

La forma húmeda lleva agregada una infección bacteriana y los tejidos enrojecidos por la inflamación se vuelven dolorosos al menor roce. Poco a poco se cianosan, tomando una coloración violácea y pierden completamente su temperatura.

Independientemente de las múltiples condiciones físicas que determinan una buena parte de los trastornos vasomotores, no podemos descartar el papel de las emociones en su origen. Antes que nada debe señalarse que los vasos sanguíneos están inervados por el sistema nervioso autónomo

y que cualquier conflicto o sobresalto da paso a la palidez o rubor que se presenta en el rostro. Cabe agregar que la mayoría de estos trastornos son síntomas y no enfermedades. Es así como los neuróticos nos describen hormigueos que se inician en las partes distales de sus miembros y que se irradian hacia brazos o piernas. La persona que los sufre percibe una sensación de hinchazón o pesadez que la obligan a disminuir su movilidad y hasta puede definirlos como calambres. Estas crisis no suelen ser simétricas, lo cual facilita el diagnóstico puesto que no se trata de algo generalizado.

Comúnmente las crisis suceden por la noche donde una mano o un pie se vuelven insensibles, pálidos y helados. La parestesia puede inmovilizar por algunos segundos el miembro, que sin embargo pocos instantes después recupera sus

características habituales. Cuando uno analiza estos casos de neurosis vasomotora siempre encuentra uno un problema sexual de fondo. El sujeto que lo sufre queda insatisfecho en el coito y prefiere la masturbación. Simbólicamente la mano culpable es el órgano donde se localiza el conflicto intrapsíquico.

En contraste con las alteraciones donde predomina la vasoconstricción existen aquellas en las que prevalece la vasodilatación con la presencia de un enrojecimiento o eritema que se pudiera denominar «pudoroso». La persona que lo padece se sonroja con facilidad dando lugar a una eritrofilia, o sea, el temor de hacerlo en público. También en estos pacientes se observa culpa masturbatoria con fantasías homosexuales y desconfianza de su propia potencia sexual.

En 1962 el médico francés Raynaud describió una

alteración vascular que consistía en gangrena simétrica ocasionada por espasmos circulatorios los cuales daban lugar a lesiones tróficas. Hasta la fecha nadie ha encontrado una causa fija que origine el trastorno, pero algunos psiquiatras que han estudiado casos se inclinan por pensar que se trata de psicóticos ambulatorios.

Asimismo en 1882 Quinke reseñó un cuadro clínico al que denominó edema neurótico y que consiste en una hinchazón blanca que cede a la presión y que es ocasionada por serosidades de tejido celular que se infiltran en la piel. La alteración suele ser fugaz y casi siempre se observa en el rostro. Aunque el factor alérgico con idiosincrasias hacia ciertos alimentos; chocolate, fresas y mariscos sea descubierto, no hay duda de que la aparición de la exudación depende del estado de ánimo de quien la

presenta.

El síndrome de la claudicación intermitente, padecimiento que Leo Buerger describió en 1924, posee una mayor antigüedad; puesto que en 1850 Charcot ya se había fijado en la cojera ambulatoria de los caballos.

La sintomatología se inicia con tremendo dolor al caminar, seguido por calambres en las pantorrillas. Pronto surge la palidez, cianosis e hinchazón en los dedos de los pies y cuando desaparece la pulsación arterial se desarrolla la gangrena.

El Buerger se da frecuentemente en los judíos y los vascos, pero además influye en su origen el tabaquismo. Algunos autores así como el que esto escribe, pensamos que el factor emocional juega un papel esencial y he tenido oportunidad de comprobarlo en un caso que mejoró por medio de Psicoterapia.