

Sir George Frederic Still y su contribución a la cardiología pediátrica

Sir George Frederic Still and his contribution to pediatric cardiology

Ángel Cruz-Hernández*, Mercy J. Granda-Jiménez, José L. Colín-Ortiz y
Carlos González-Rebeles-Guerrero

Departamento de Cardiología, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México

George Frederic Still nació en Highbury, Londres, el 27 de febrero de 1868 (Fig. 1). Su padre, quien fuera oficial de aduanas de Dublín, murió cuando George tenía solo 17 años. Su madre, Emma Andrew, originaria de St. Austel, se mantuvo al frente de su numerosa familia¹.

La infancia de Still estuvo plagada de pérdidas, ya que, de sus 11 hermanos, cuatro fallecieron por diversas enfermedades (tres de ellos antes de cumplir 1 año de edad)².

Como el hijo mayor sobreviviente y único varón, George desempeñó un papel principal en la vida familiar, pues junto con su madre se encargó del cuidado de sus hermanos, razón que pudo originar parte del gusto y la dedicación por los niños. Inició sus estudios en la Merchant Taylors' School y posteriormente logró una beca para estudiar en el Gonville and Caius College, donde se interesó en las lenguas clásicas como el latín, el griego, el hebreo y el árabe, interés que persistió a lo largo de su vida. Se graduó de Cambridge con honores en 1888, además de recibir el premio Winchester³.

Inició sus estudios de medicina en el Guy's Hospital de Londres, donde conoció a James Goodhart, profesor de medicina clínica que estaba muy interesado en la pediatría, convirtiéndose más tarde en su principal mentor y maestro. Still se graduó en 1893, mismo año en el que ganó la beca Murchison del Royal College of Physicians³.

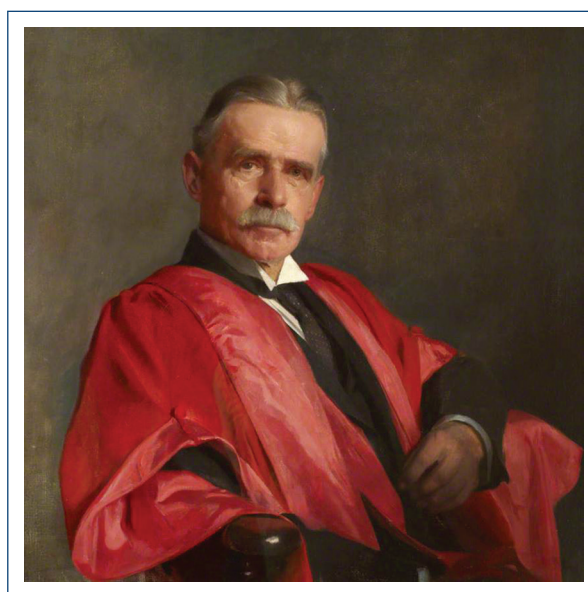


Figura 1. Retrato de Sir George Frederic Still que se conserva en el King's College, pintado por Sir Gerald Kelly⁷.

En 1894 fue transferido al Hospital for Sick Children, donde estudio 22 casos de niños con una forma especial de artritis y publicó sus resultados en 1897 en el artículo *Forma de enfermedad articular crónica en los niños*, estudio que formó parte de su tesis de doctorado y que introduciría una nueva enfermedad que difería

*Correspondencia:

Ángel Cruz-Hernández

E-mail: angel.cruz.hdz@gmail.com

Fecha de recepción: 22-08-2022

Fecha de aceptación: 21-04-2023

DOI: 10.24875/ACM.22000215

Disponible en internet: 1-3-2024

Arch Cardiol Mex. 2024;94(1):120-122

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Quisiera llamar la atención a un particular murmullo que tiene un carácter musical, pero no es presagio siniestro ni indica endocarditis de ningún tipo... Tiene rasgos característicos de un sonido vibrante, muy similar a aquella vibración que realiza una cuerda tensa... Cualquiera que sea su origen, pienso que es claramente funcional, es decir, no es debido a ninguna enfermedad orgánica del corazón ya sea congénita o adquirida.

Figura 2. Fragmento que hace referencia al soplo inocente más frecuente en pediatría y que hasta nuestros días lleva el nombre de «soplo de Still»⁸.

de la ya conocida artritis reumatoide y que más tarde llevaría su nombre⁴.

En 1899, el King's College Hospital de Londres lo nombró médico encargado del nuevo departamento de enfermedades infantiles. Impartió la primera cátedra de pediatría en su país y más tarde fue condecorado como profesor emérito de enfermedades infantiles².

Fue elegido miembro del Royal College of Physicians en 1901 por su dedicación profesional. En 1902, como parte de las lecturas anuales del Royal College of Physicians, impartió una serie de conferencias sobre anomalías en el control «moral» en los niños, que sentó las bases de lo que ahora conocemos como trastorno por déficit de atención e hiperactividad⁴.

Los primeros años del siglo xx vieron el crecimiento de una serie de sociedades que promovían el cuidado de los niños, de las cuales Still fue partícipe⁵.

En 1905 se reconectó con Sir James Goodhart y colaboró en las ediciones sexta a duodécima del libro *Diseases of Children*, que fue uno de los libros de texto de pediatría más populares de su época. En 1909 publicó un libro de texto propio llamado *Trastornos y enfermedades comunes de la infancia*, en el que incluyó un soplo cardíaco que tenía unas características peculiares, un timbre musical y, sobre todo, no traducía ninguna patología cardíaca (Fig. 2). Hasta nuestros días, este soplo lleva su nombre y es considerado el soplo inocente «fisiológico» más frecuente en la edad pediátrica⁴.

El soplo de Still (también llamado vibratorio, musical o de cuerdas vibrantes) es un soplo sistólico de carácter expulsivo (que no borra los ruidos cardíacos), con epicentro en el mesocardio o algunas veces en el endoápex, con una intensidad de grado I a II/IV o I-III/VI (nunca con frémito), con un tono agudo o de agudo a medio, un timbre musical muy característico «semejante al sonido del rasgueo de una cuerda de un violín, violoncello, contrabajo o guitarra», y en general no tiene irradiaciones.

En decúbito supino puede llegar a tener una ligera irradiación vertical que en ocasiones puede confundir al clínico, es muy característico que se atenué o incluso desaparezca en la inspiración, se ausculta bien en decúbito supino pero habitualmente incrementa de intensidad durante el ejercicio y al momento de cambiar del decúbito supino a la sedestación, y viceversa, pero no se modifica en posición de Pachón. Puede tener un comportamiento como soplo de corazón izquierdo con la maniobra de Valsalva, y se intensifica con vasodilatadores sistémicos (como el nitrito de amilo, que está actualmente en desuso). Previamente, en fonomecancardiografía se representaba como una serie creciente-decreciente de vibraciones sinusoidales y su frecuencia vibratoria oscilaba de 75 a 240 ciclos por segundo. Es extremadamente raro que se pueda auscultar antes del primer año de edad, se ausculta con más frecuencia entre los 2 y 4 años de edad, pero puede auscultarse hasta los 8 a 10 años; es más raro posterior a esta edad, incluso en la adolescencia, y se ha descrito en adultos jóvenes con tórax largo y precordio aplanado o deprimido. Su identificación requiere práctica cotidiana y con una adecuada semiología del soplo puede realizarse el diagnóstico con relativa seguridad. El diagnóstico diferencial es con el soplo de comunicación interventricular sin hipertensión pulmonar (en este caso el soplo es holosistólico o regurgitante y no desaparece en inspiración), pero aún más parecido es el soplo de una comunicación interventricular pequeña en localización muscular, donde el timbre se torna piante y puede ser solo protomesosistólico, desapareciendo en telesístole. También se confunde algunas veces con el soplo de insuficiencia mitral, pero este último es regurgitante con irradiación a la axila o a la región posterior del tórax, incrementa en posición de Pachón y no incrementa con la inspiración. Se puede confundir de igual forma con el soplo del prolapso valvular mitral, que puede ser meso- o telesistólico con o

sin chasquido, pero conserva la irradiación a la axila y a la parte posterior del tórax. Así mismo se puede confundir con el soplo expulsivo encontrado en la comunicación interauricular y en la estenosis pulmonar, pero el epicentro es en el segundo espacio intercostal izquierdo e incrementa en inspiración (en la primera se asocia habitualmente a desdoblamiento fijo del segundo ruido y en el segundo tiene una irradiación a la espalda constante). Por último, puede confundirse con una estenosis aórtica leve, pero esta tiene su epicentro en el foco aórtico, se irradia a los vasos del cuello y no desaparece en la inspiración^{6,7}. El soplo de Still forma parte de los principales motivos de referencia al cardiólogo pediatra⁷.

En la actualidad, el origen del soplo de Still tiene varias teorías, desde cuerdas tendinosas anómalas «falsas» en el ventrículo izquierdo hasta una exagerada actividad vibratoria con la contracción ventricular, pero la más aceptada es un incremento en la velocidad de eyección en el tracto de salida del ventrículo izquierdo; a pesar de su carácter no patológico, no debe confundirse con un soplo funcional (en este existe una patología habitualmente de origen no cardíaco que al resolverse desaparece el soplo, como por ejemplo anemia o fiebre, entre otros estados hiperdinámicos)⁶.

En 1919, Still contribuyó con un artículo titulado *Algunos escritos del siglo xvii sobre enfermedades de los niños*, lo que despertó su interés por la historia médica y plasmó en otra de sus importantes obras, *Historia de la pediatría*⁴. Escribió con detalle también sobre la estenosis congénita del píloro, el escorbuto infantil y la sífilis congénita, entre otros muchos temas pediátricos².

En 1928 convocó una reunión de 24 médicos pediatras en su hogar, donde se fundó la British Paediatric Association, nombrando a Still como su primer presidente⁵.

Después de 34 años se retiró del King's College Hospital en 1933, y de la mayoría de sus compromisos médicos en 1936⁵. Hasta ese momento fue presidente del Primer Congreso Internacional de Pediatría, uno de los primeros miembros honorarios de la Sociedad Americana de Pediatría y presidente de la Sociedad Nacional para la Prevención de la Mortalidad Infantil³.

A pesar de su retiro, en 1934 recibió el premio Dawson Williams y en 1937 fue nombrado Caballero por su excelente servicio a la familia del rey Jorge VI y por ser el médico personal de las princesas Elizabeth y Margarita⁷.

Después de todo su trabajo en el campo de la pediatría dejó Londres y en 1940 se mudó (ya que su casa fue bombardeada durante la Segunda Guerra Mundial) a Salisbury, donde cultivó su pasión por la pesca y

enseñó lengua y literatura inglesa en la escuela de la Catedral de Salisbury⁵.

Durante su retiro retomó el interés en los clásicos, la música y la poesía, y en 1941 publicó *Infancia y otros poemas*⁵.

A los 73 años, Sir George F. Still falleció en Harnham Croft, Salisbury, el 28 de junio en 1941. Sus cenizas fueron depositadas en el cementerio de la Catedral de Salisbury⁴.

Así vivió un pionero que se había forjado una posición única como médico consultor de niños, siendo autor, fundador y líder en pediatría, sentando bases en cardiología pediátrica y dejando un gran legado y conocimientos que prevalecen hasta nuestros días.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Hamilton EB. George Frederic Still. Ann Rheum Dis. 1986;45:1-5.
2. Sanghera RS. Sir George Frederic Still (1868-1941): a 'father' to many children. J Med Biogr. 2016;24:474-7.
3. Bywaters EG. George Frederic Still (1868-1941): his life and work. J Med Biogr. 1994;2:125-31.
4. Farrow SJ. Sir George Frederick Still (1868-1941). Rheumatology. 2006;45:777-8.
5. Dunn PM. Sir Frederic Still (1868-1941): the father of British paediatrics. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2006;91:308-10.
6. Fishleder BL. Exploración cardiovascular y fonomecanocardiografía clínica. 2.ª ed. México: La Prensa Médica Mexicana; 1978. p. 317-32.
7. Zafra MA, Ortega EC, Daoiz RP, Calonge AM. Epónimos en pediatría. ¿Quién fue Still? Canarias Pediátrica. 2016;40:212-22.
8. Still GF. Common disorders and diseases of childhood. Oxford: Oxford University Press; 1909.