

Representación de la enfermedad de Cushing

en una Figurilla mesoamericana de la Venta, Tabasco, del periodo Preclásico Tardío

*Humberto M. Villalobos Villagra**,
*Mayra E. Jiménez de los Santos**



Museo Nacional de Antropología e Historia

En el Museo Nacional de Antropología e Historia de México existe en cada una de sus salas un número importante de piezas arqueológicas de las que puede extraerse una buena muestra de aquellas que hacen referencia al campo de la medicina. Este trabajo presenta el estudio realizado sobre dos figurillas gemelas de la sala Olmeca, y que por sus características llama la atención de aquellos que tienen una formación en el campo de la salud. De estas dos figurillas se trabajó sobre la que está en mejores condiciones de preservación.

Dicha pieza (**figura 1**) proveniente de La Venta, Tabasco, es de barro, sólida, café, de 15 cm de altura, no contiene elementos de pastillaje y sólo se utilizó la técnica de rasgado y punzón para delinear el cuerpo, rostro y facies. Parece representar a un sujeto de talla baja, aunque no precisamente enano. En su estructura longitudinal la pieza guarda

una relación proporcional, de esta manera cabeza, tronco y extremidades inferiores (desgraciadamente las superiores no se preservan) tienen armonía. En su estructura horizontal existe una desproporción con el eje vertical debido a un mayor volumen. Así, tanto en cara, tronco y extremidades pélvicas se aprecia obesidad de tipo centrípeta puesto que se observa que, estéticamente, el centro corporal tiene mayor masa que las extremidades inferiores.

La primera impresión de esta figurilla es que se trata de la representación de un niño o un adulto obeso, pero a través de la observación detallada de sus componentes, se encuentran datos interesantes:

1. La cara se aprecia redonda, con las mejillas abotagadas en plétora, y por el trabajo de pulimentado podría decirse que hasta rubicundo, pulimento que no se aprecia con la misma calidad en el resto del cuerpo, a menos que el deterioro de la pieza haya sido más fuerte sobre el cuerpo. Presenta ojos rasgados con la comisura palpe-

*Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. UNAM.



Figura 1. Figurilla proveniente de las excavaciones de la zona arqueológica de la venta Tabasco. Período Preclásico tardío. Comunicación personal con la antropóloga María Antonieta Cervantes, de la Dirección de Etnología y Antropología Social del Instituto Nacional de Antropología e Historia (DEAS-INAH).

La pieza, proveniente de La Venta, Tabasco, parece representar a un sujeto de talla baja, aunque no precisamente enano. En su estructura longitudinal la guarda una relación proporcional, de esta manera cabeza, tronco y extremidades inferiores (desgraciadamente las superiores no se preservan) tienen armonía. En su estructura horizontal existe una desproporción con el eje vertical debido a un mayor volumen. Así, tanto en cara, tronco y extremidades pélvicas se aprecia obesidad de tipo centrípeta puesto que se observa que, estéticamente, el centro corporal tiene mayor masa que las extremidades inferiores.

La primera impresión de esta figurilla es que se trata de la representación de un niño o un adulto obeso, pero a través de la observación detallada de sus componentes, se encuentran datos interesantes.

bral hacia abajo y la boca con labios gruesos, particularmente el labio superior (datos típicos del arte olmeca). La papada y los carrillos cuelgan e impiden ver y demarcar claramente el cuello, dando así la apariencia de que la porción inferior de la cara se continúa prácticamente con el tórax. En la cabeza no se pueden apreciar las características del cabello por estar aparentemente provisto de un tocado.

2. El tórax es menos voluminoso que el abdomen y se observa un ligero agrandamiento de los pechos con pezones umbilicados, que si se tratase de la representación de una mujer no tiene la mayor importancia, pero si la figurilla corresponde a un varón cabría la posibilidad de pensar en ginecomastia.

3. En el abdomen, de mayor volumen que el tórax y proporcionalmente la principal masa del cuerpo, se marcan de manera clara dos líneas horizontales que difícilmente corresponden a los pliegues abdominales de una persona obesa que se encuentre en posición supina, asimismo se marca una línea vertical. Posteriormente se forma un pliegue a nivel del pubis, por debajo del ombligo, el cual estéticamente nos indica la presencia de un abdomen abultado y en péndulo.

4. Punto de gran interés es el área genital (**figura 2**), sobre la cual puede decirse como inicio que no hay una clarificación de la sexualidad del sujeto representado. Se observa exactamente en la entrepierna lo que podría corresponder a

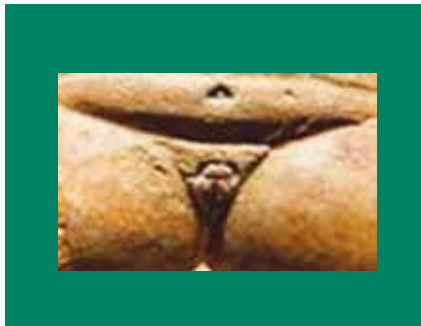


Figura 2. La figurilla estudiada carece de las extremidades superiores, pero de la figurilla gemela que se encuentra a su lado y que conserva las dos extremidades superiores puede inferirse que la característica de estas extremidades, al igual que las pélvicas, de forma normal son proporcionales entre sí pero también presentan volumen aumentado probablemente debido a panículo adiposo

La primera impresión de esta figurilla es que se trata de la representación de un niño o un adulto obeso, pero a través de la observación detallada de sus componentes, se encuentran datos interesantes, uno de ellos es el área genital, sobre la cual puede decirse como inicio que no hay una clarificación de la sexualidad del sujeto representado. Se observa exactamente en la entrepierna lo que podría corresponder a los genitales femeninos (labios mayores) pero sobre ellos (y no entre estos labios, como correspondería al clítoris) una estructura trapezoidal que bien puede corresponder a un esbozo peneano, y de esta manera las estructuras inferiores no ser la representación de los labios mayores sino de las bolsas escrotales vacías, quizás debido a una criptorquidia.

los genitales femeninos (labios mayores) pero sobre ellos (y no entre estos labios, como correspondería al clítoris) una estructura trapezoidal que bien puede corresponder a un esbozo peneano, y de esta manera las estructuras inferiores no ser la representación de los labios mayores sino de las bolsas escrotales vacías, quizás debido a una criptorquidia.

5. Por último, en lo que corresponde a las extremidades inferiores, puede apreciarse que éstas en su forma son normales y proporcionales entre sí, pero en su volumen se ve ponderada la pierna en relación a la antepierna, probablemente por tejido graso. En lo superficial no se observa algún dato particular.

Sobre la base de estos datos las dos preguntas importantes que hay que realizar son: ¿Estamos ante un problema de salud? Si la respuesta es afirmativa, como parece ser, la siguiente pregunta es: ¿Ante qué problema de salud estamos?^a

Los cinco principales datos “clínicos” que nos reporta la figurilla son:

1. Cuerpo obeso, con ponderación en el abdomen.
2. Cara redonda y con posible rubicundez por el bruñido realizado en ella.
3. Ginecomastia, si la figurilla corresponde a la representación de un varón.
4. Líneas horizontales y una vertical sobre el abdomen globoso.
5. Indefinición de sus genitales.

En este sentido, de los cinco posibles datos clínicos, puede considerarse que tres de ellos permitirían aproximarnos a un diagnóstico de la medicina actual, los datos a los que se hace referencia son:

^a Al hacer esta pregunta no se olvida que en la sociedad mesoamericana, y sobre todo en sus siete principales culturas, existían expertos lapidarios y artesanos que representaban en los materiales de trabajo (piedra, barro, madera, telas, etcétera) el fenómeno que les interesaba, con una gran objetividad y realismo. No puede pensarse que estatuillas como la que se estudia es producto de un pasatiempo para matar el ocio. En este tipo de figurillas observamos no sólo la representación de un padecimiento sino toda una cosmovisión.

1. Obesidad.
2. Cara de luna llena.
3. Pseudohermafroditismo.

Estos datos permiten sospechar probablemente de que se trate de la enfermedad de Cushing (**figura 3**).

En su libro de *Endocrinología*, Flores F y cols.¹ consideran que la enfermedad de Cushing se debe a hipercortisolismo endógeno, en el cual en un 85% se asocia a adenoma hipofisario secretor de hormona adrenocorticotropa (ACTH) y en un 15% a un tumor adrenal producto del cortisol.

Los signos en este padecimiento son (**figura 3**):

1. Obesidad centrípeta o troncal (94%).
2. Facies rubicunda de luna llena (84%).
3. Hirsutismo (82%).
4. Alteraciones menstruales (76%).
5. Estrías (52%).
6. Acné (40%).
7. Equimosis (36%).
8. Edema (18%).
9. Hiperpigmentación (6%).

Kronenberg H y cols.² establecen que este padecimiento, se trata de una enfermedad primaria de hipófisis o suprarrenales, es un proceso raro, más frecuente en mujeres (4:1), se presenta entre los 20 y 40 años de edad y se debe a una producción excesiva de cortisol como en las siguientes condiciones:

1. Exceso de ACTH hipofisaria con hiperplasia corticosuprarrenal.
2. Aparición de ACTH ectópica con hiperplasia corticosuprarrenal.
3. Actividad de neoplasias corticosuprarrenales.

Por lo que toca al cuadro clínico, para Kronenberg H y cols.² se observa un número variable de síntomas y signos, según sea la causa de la hipersecreción de cortisol, andrógenos, aldosterona o estrógenos. Así pues los signos debidos a la hipersecreción de cortisol son:

1. Distribución centrípeta de grasa.

Esta situación de indefinición sexual es de gran importancia porque las deidades en la cosmovisión e ideología de los pueblos mesoamericanos tenían la característica de ser seres bisexuales, androgénicos, hombre-mujer. Eliade M³ señala que para este tipo de pueblos los únicos seres perfectos son precisamente sus deidades, por ello la deidad puede ser femenina y masculina de manera simultánea, mientras que el ser humano sólo puede estar indefinido durante su infancia, pero al llegar a la adolescencia, es preciso definirlo a través de los ritos de paso porque los seres humanos somos imperfectos e impuros.



Figura 3. Paciente con síndrome de Cushing (tomado de internet). Otros datos propios de este síndrome son: osteoporosis, poliuria, polidipsia, hipertensión, resistencia a la insulina, exceso de hormona andrógena (es más frecuente en el carcinoma adrenal).

Tabla 1. Correlación de los signos del síndrome de Cushing con figurilla de barro de la cultura olmeca

Característica	Kronenberg H, Melmed S, Polonsky K, Lansen P ²	Flores y Cabeza ¹	Figurilla
Grasa corporal	Distribución centrípeta de la grasa corporal Aumento de masa muscular (¿secreción de 17-cetoesteroides?)	Obesidad centrípeta	Obesidad centrípeta
Cabeza	Calvicie	—	No hay representación de pelo
Cara	Cara de luna llena y rubicunda, acné	Facies rubicunda de luna llena, acné	Cara de luna llena con probable rubicunde
Boca	Boca de pez	—	Labios gruesos
Cuello	Cuello de toro	—	No se aprecia cuello
Vello corporal	Hirsutismo	Hirsutismo	No se aprecia hirsutismo
Torax	—	—	Senos aumentados en volumen
Abdomen	Abdomen en péndulo, estrías	Estrías	Abdomen globoso con líneas horizontales y vertical ¿representación de estrías?
Genitales	Diversos grados de hipertrofia del clítoris	—	Hermafroditismo verdadero o pseudohermafroditismo
Extremidades	Delgadas, con estrías	Equimosis	Voluminosas en la pierna y delgada en la antepierna

Fuentes:

¹Flores F, Cabeza A, Calarco E. Endocrinología. 4ª ed. México: Méndez Editores; 2001. p. 185-6.

²Kronenberg H, Melmed S, Polonsky K, Lansen P. Williams textbook of endocrinology. 11a ed. Canadá: Elsevier-Saunders; 2008. p. 460-77.

2. Cuello de toro y giba de búfalo (depósito de grasa supraclavicular y dorso del cuello).
3. Cara de luna llena.
4. Boca de pez.
5. Abdomen en péndulo.
6. Extremidades delgadas.
7. Piel fina y delgada.
8. Cara rubicunda por transparencia de los vasos subcutáneos.
9. Estrías púrpuras en el abdomen, muslos y parte alta de los brazos.
10. Mala cicatrización con heridas infectadas.
11. Tendencia a la mallugadura y formación de equimosis múltiples ante golpes ligeros.
12. Fractura vertebral, costal y cifosis dorsal, por osteoporosis.

En esta representación del cuadro clínico es de gran interés ubicar aquellos que se presentan por exceso de 17-cetoesteroides (andrógenos):

1. Aumento de la masa muscular (virilización de la figura femenina).
2. Hirsutismo.
3. Acné.
4. Calvicie.
5. Impotencia.
6. Amenorrea.
7. Diversos grados de hipertrofia del clítoris (exceso de andrógenos).
8. Profundización del tono de la voz.

Basados los anteriores datos clínicos propios del síndrome de Cushing, hay que preguntarse, ¿de éstos

datos cuáles se pueden encontrar en la figurilla que se estudia?

Para poder establecer esta correlación, en la **tabla 1** se referirán los signos que proporcionan los textos médicos consultados en lo referente a este padecimiento y luego aquellos que se encuentran en la figurilla estudiada.

Con base en los datos reportados en los dos libros médicos consultados y en correlación con lo que puede apreciarse de la pieza en estudio, se puede reflexionar lo siguiente: si el síndrome de Cushing en la actualidad tiene manifestaciones físicas características, las cuales seguramente también estuvieron presentes en el momento en que se realizó esta pieza, entonces se puede decir que en ella se representa a una persona femenina adulta, por la presencia de senos, que por no tratarse de un individuo masculino éstos no corresponden a ginecomastia, sino propiamente a los senos femeninos que se aprecian disminuidos por la obesidad centrípeta propia del padecimiento.

La estética de la figurilla femenina tiende a una forma corporal masculinizada y no tanto femenina, lo que puede obedecer a que el padecimiento esté acompañado de una alta secreción de 17-cetoesteroides, lo que corresponde perfectamente con la no diferenciación sexual que presenta en sus genitales, situación que quizá asemeja la presencia de un pseudohermafroditismo y sobre lo cual se profundizará más adelante.

Esta situación de indefinición sexual es de gran importancia porque las deidades en la cosmovisión e ideología de los pueblos mesoamericanos tenían la característica de ser seres bisexuales, androgénicos, hombre-mujer. Eliade M³ señala que para este tipo de pueblos los únicos seres perfectos son precisamente sus deidades, por ello la deidad puede ser femenina y masculina de manera simultánea, mientras que el ser humano sólo puede estar indefinido durante su infancia, pero al llegar a la adolescencia, es preciso definirlo a través de los ritos de paso porque los seres humanos somos imperfectos e impuros.

Este dato es interesante porque permitiría no sólo entender por qué en el México prehispánico se representaban deidades y figurillas con este carácter

bisexual sino incluso el por qué en muchas de las festividades de nuestros pueblos indios y campesinos los hombres representan papeles de mujeres. He ahí la razón de que hoy día autoridades indias se vistan de mujeres o que estados como el de Veracruz tenga fama de tener muchos homosexuales, al igual que en el istmo de Veracruz, en donde incluso son respetados.

Resulta obvio pensar que estas reproducciones de bisexualidad durante el período prehispánico contienen representaciones propias de su cosmovisión e ideología, y que muchas de ellas tal vez jamás podremos entender. No obstante, se intenta superar esta limitante y creo que se ha avanzado en establecer los elementos estructurales de dicha cosmovisión.

Por otro lado y en relación con la figurilla en estudio, no puede decirse nada en torno a la calvicie dado que nuestro personaje tiene sobre su cabeza lo que puede ser la representación de un gorro, aunque podría quedar la lejana posibilidad de que fuera la representación estilizada de la calvicie.

La forma y volumen que se aprecia en la cara de nuestra figurilla deja muy pocas dudas de su redondez, muy semejante a las personas con síndrome de Cushing, la cara en forma de luna llena es evidente, además de ser uno de los principales datos que permite apoyar la teoría de que se trata de una persona con este padecimiento. No sucede lo mismo con la rubicundez, la cual sólo podría sostenerse en función del bruñido que presenta la pieza sobre la cara, que no es el mismo en el resto del cuerpo.

Por lo que se refiere a la boca de pescado, que Kronenberg H y cols.⁴ consideran como uno de los datos característicos en estos pacientes, se tiene el siguiente problema: en el estilo olmeca la inmensa mayoría de las piezas en donde se representa la cara, la boca se estiliza de tal manera que tiene una gran semejanza a la del pez.

Esta manifestación clínica presente en dicho padecimiento es importante porque constituye otro elemento simbólico –además de la indefinición sexual– dentro de la ideología prehispánica para considerar al paciente como sujeto sagrado, dada la semejanza que su boca tenía con muchas de las representacio-

El dato de la talla es otro más que se suma a la importancia que debió tener este padecimiento en la cosmovisión de los pueblos mesoamericanos, y por lo tanto nos brinda un posible diagnóstico diferencial en relación con el síndrome de Cushing y acondroplasia.

nes de las deidades olmecas y, por lo tanto, se hacía digno de representarse en figurillas de barro.

Otro de los datos que coinciden con el síndrome de Cushing es el del cuello. En efecto, el cuello de toro se da por la acumulación de grasa y abotargamiento del rostro en general, situación que coincide con la estética de nuestra figurilla en cuestión.

En la figurilla no existe ninguna representación del cabello o algún dato que haga suponer la presencia de hirsutismo y que pueda obedecer, también, al hecho de que en la estética olmeca el pelo no tiene gran representación.

Los documentos médicos consultados no hacen referencia al tórax de estos pacientes, y lo único que se observa en la figurilla es la presencia de mamas con pezones umbilicados, sin que con ello se quiera aparentar algún dato clínico específico.

Es de gran importancia el dato que los dos documentos médicos señalan sobre la presencia de estrías a nivel del abdomen (fundamentalmente), que por la gravedad que éstas pueden presentar en los pacientes podríamos pensar que las líneas horizontales y vertical que presenta la figurilla en estudio sean la representación plástica precisamente de estas estrías a la usanza de la estética olmeca.

Aunque ya se habló de la importancia que tiene la secreción de los 17-cetoesteroides en la masculinización del paciente femenino y su vinculación con la no diferenciación de los órganos sexuales, es importante resaltar este dato porque en él descansa la diversidad de grados que presenta la hipertrofia del clítoris, y es aquí donde se centra uno de los puntos



Figura 4. Órganos sexuales secundarios no diferenciados (foto tomada de Internet).

principales, que en correlación con los datos clínicos ya expuestos permiten el diagnóstico probable de padecimiento de Cushing en esta figurilla (**figura 4**).

El síndrome de Cushing puede cursar con síndrome adrenogenital, así los genitales femeninos tienden a una masculinización y, por lo tanto, una hipertrofia del clítoris. Ante los niveles elevados de andrógenos se produce una maduración prematura y cierre de las epífisis con detención del crecimiento después del tiempo habitual de la pubertad.⁴ Lo anterior establece que este paciente tenga una talla baja, lo que puede observarse en la figurilla estudiada.

La talla baja es un dato importante, ya que al igual que a los acondroplásicos y otros sujetos de estatura similar, los nahuas (grupo de pueblos nativos de Mesoamérica cuyos ancestros fueron los mexicanos, descendientes de los aztecas y otros pueblos antiguos de Anáhuac, que tenían en común la lengua náhuatl) los relacionaban con los *tlaloque*, los enanos ayudantes de la deidad Tlalocantecuhtli, que vivían en los montes y cerros, donde se formaban las nubes de donde provenían las lluvias. Así, este dato es otro más que se suma a la importancia que debió tener este padecimiento en la cosmovisión de los pueblos mesoamericanos, y por lo tanto nos brinda un posible diagnóstico diferencial en relación con el síndrome de Cushing y acondroplasia.

Por último, en cuanto a las extremidades inferiores, los documentos consultados refieren que son delgadas y suelen presentar equimosis dada la labilidad cutánea que suele tener este tipo de pacientes. En la figurilla estudiada lo único que puede

apreciarse es un aumento de volumen en la pierna y menor voluminosidad en la antepierna. Aunque no cuenta con las extremidades braquiales, por la figura homónima puede decirse que mantiene esta misma característica.

Con todo lo expuesto anteriormente, puede señalarse que la figurilla en estudio coincide en mayor grado con los siguientes datos clínicos que estructuran el síndrome de Cushing:

1. Talla baja.
2. Grasa corporal centrípeta.
3. Facies de luna llena.
4. Cuello de toro.
5. Abdomen globoso.
6. Alteración de los genitales externos, específicamente el clítoris.

En menor grado y un tanto en entredicho se encuentran los siguientes datos:

1. Calvicie.
2. Rubicundez facial.
3. Boca de pescado.
4. Probable representaciones de estrías en el abdomen.

Como los últimos datos no corresponden a rasgos estructurales del padecimiento, puede señalarse que su ausencia no es suficiente para revocar el diagnóstico de síndrome de Cushing y como existen datos estructurales de éste en la figurilla estudiada, puede considerarse que en efecto se trata de la probable representación de una persona con esta afección.

La afirmación anterior lleva a subrayar lo siguiente: no obstante las relaciones encontradas, es preciso decir y dejar muy en claro que en el campo de la arqueología de la medicina, en función del tipo de documento que se estudia, toda afirmación es sólo aproximativa, ya que la demostración plena y sólo en algunos casos (quizás más de los que ahora se reconocen) demanda que el etnólogo de la medicina se acerque con mayor detenimiento a aquel material arqueológico que proporciona información médica e invita a reflexionar seriamente sobre él. Solo así la etnología médica y la rama de ésta que tiene interés en conocer la situación de salud que tuvieron

los pueblos prehispánicos, podrá representarse con mayor objetividad la situación del proceso salud-enfermedad así como de la práctica médica y la concepción del cuerpo.

Por otro lado, hay que decir que estos documentos arqueológicos (ligados de manera directa o indirecta a la medicina) son más que simples representaciones de padecimientos, porque en ellos se contiene la cosmovisión e ideología de estos pueblos, que al considerar que las fuerzas de la naturaleza son simultáneamente femenino-masculino, encuentran en padecimientos como el que se presenta, la demostración de su verdad, el sustento de sus prácticas, de sus ritos, de sus mitos, la materialización de sus deidades en sujetos con indefinición sexual, en donde lo femenino contiene lo masculino.

Estas figurillas, que son la representación de sujetos “enfermos”, se constituyen en objetos de culto, objetos hierofánicos, por ser portadoras de lo sagrado, cargadas de un simbolismo sacro y críptico que está presente y oculto en la estilización que se le da a la figurilla. Toda una serie de estéticas propias de una cosmovisión y que por desgracia no llegaremos a entender muchas de ellas. No obstante dicha limitación, se tiene un valioso auxiliar en los trabajos etnográficos de los pueblos indios y campesinos actuales, que pueden darnos indicios de cómo poder interpretar algunos de esos misterios de la cosmovisión mesoamericana.

Documentos arqueológicos como el estudiado, en su momento histórico han de haber servido como memoria de padecimientos que para ellos tuvieron gran interés, por lo mismo se insiste en invitar a los interesados en el tema a acercarse a la arqueología médica para enriquecer dicho conocimiento. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores F, Cabeza A, Calarco E. Endocrinología. 4ª ed. México: Méndez Editores; 2001. p. 185-6.
2. Kronenberg H, Melmed S, Polonsky K, Larsen P. Williams textbook of endocrinology. 11ª ed. Canadá: Elsevier-Saunders; 2008. p. 460-77.
3. Eliade M. Tratado de historia de las religiones. 13ª edición. México: Era; 1998. p. 376-80.
4. Kronenberg H, Melmed S, Polonsky K, Larsen P. Williams textbook of endocrinology, 11ª edición. Canadá: ELSEVIER-Saunders; 2008. pp. 460-77.