

**Aneurisma de aorta. ¿Quién fue  
el primero en describirlo? Breve  
análisis de la obra de Antoine  
Saporta**

**Aortic aneurysm. Who described  
it first? Brief analysis of Antoine  
Saporta's work**

10.20960/angiologia.00600

12/20/2024

**Aneurisma de aorta. ¿Quién fue el primero en describirlo?**  
**Breve análisis de la obra de Antoine Saporta**  
***Aortic aneurysm. Who was the first to describe it? Brief analysis of the work of Antoine Saporta***

Carlos Esteban Gracia<sup>1</sup>, Eugenio Delgado Esteban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. <sup>2</sup>Licenciado en Historia. Universidad de Valladolid. Valladolid

Recibido: 04/12/2023

Aceptado: 13/12/2023

Correspondencia: Carlos Esteban Gracia. Hospital German Trias i Pujol. Carretera de Canyet, s/n. 08916 Badalona, Barcelona  
e-mail: [carlosestebangracia@gmail.com](mailto:carlosestebangracia@gmail.com)

*Conflicto de intereses: los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses.*

*Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

*Agradecimientos: nuestro agradecimiento a Ángela Atienza López, catedrática de Historia Moderna de la Universidad de la Rioja, y a Ignacio Álvarez Borge, catedrático de Historia Medieval de la Universidad de la Rioja, por su ayuda en la interpretación del texto original.*

**Palabras clave:** Antoine Saporta. Jean Fernel. Andrea Vesalio. Aneurisma de aorta.

**Keywords:** Antoine Saporta. Jean Fernel. Andrea Vesalio. Aortic aneurysm.

## **INTRODUCCION**

En la literatura médica, de la primera descripción de una aneurisma de aorta en la historia se responsabiliza a tres personajes que fueron contemporáneos. A saber, Antoine Saporta (1507-1573), Jean-François Fernel (1497-1558) y Andreas Vesalio (1514-1564).

Saporta escribió un manuscrito (en latín) en 1554 donde se habla de diferentes tipos de tumores en el organismo y su diagnóstico diferencial. Dicho manuscrito se publicó en 1624, 50 años después de su muerte, bajo el título de *De tumoribus praeter naturam. Libri quinque* (1) cuya traducción sería *Cinco libros sobre tumores no naturales*. En la propia portada del libro dice: "Extraído de la bien surtida biblioteca Ranchiniana y hecho público; compilado gracias al cuidado y estudio de Henri Gras, filósofo, médico y práctico de Montpellier" (Fig. 1).

En esta obra dedica cuatro capítulos a hablar de los aneurismas, entre ellos de los de aorta: definición, causas, síntomas y tratamiento. Consideramos que, en realidad, esta podría ser la primera referencia escrita en la que se habla específicamente de aneurismas de la aorta.

## **OBJETIVO**

El objetivo de este artículo es realizar una transcripción de los fragmentos más destacados del libro y comentar los aspectos médicos más relevantes. Dicha traducción se ha realizado de la forma más literal posible con la intención de conservar el estilo del siglo XVI tanto en las expresiones como en el vocabulario.

## ***DE TUMORIBUS PRAETER NATURAM***

En el capítulo XLIII, titulado “Sobre las causas de los aneurismas”, es en el que se describe de forma clara un caso clínico de aneurisma de aorta torácica y la autopsia posterior tras la muerte del paciente:

“El aneurisma es causado por el descuido del cirujano, que a veces corta la arteria en lugar de la vena, especialmente si la herida se desliza en la piel o la carne y recibe un vendaje, y se cubre la cicatriz, la arteria realmente se golpea y permanece abierta debajo de la carne y la piel. Entonces la sangre y el espíritu expulsados gradualmente se acumulan debajo de la piel y causan una hinchazón. A veces es causado por la mayor cantidad de sangre diluida, estirando y desgarrando la arteria: a veces por sangre cortante y punzante que abre la arteria, como si fuera por una causa corporal.

Los aneurismas a veces desgarran partes externas, como las manos, los pies y las que se encuentran alrededor de la garganta y los senos. A menudo corta las arterias de las partes internas, como el pecho y la espalda”.

Aunque no distingue explícitamente los aneurismas postraumáticos o pseudoaneurismas de los verdaderos, creemos que está implícito que considera los dos tipos:

“Esto fue observado con gran asombro por mi parte, en el año del nacimiento de Cristo, el quincuagésimo cuarto sobre el milésimo (es decir el año 1054)”.

(Aquí apreciamos una incongruencia, ya que el texto hablaría del año 1054. Esto resulta imposible, pues se trata de una observación directa en un paciente que hace el autor y por tanto no puede ser 500 años antes de su nacimiento. La investigación realizada y los expertos consultados concluyen que se trata de una errata por omisión del editor o del impresor y allí donde dice: *anno à Christo nato quinquagesimo quarto supra millesimum*, debería decir: *anno à Christo nato quingentesimo quinquagesimo quarto supra millesimum*. Entonces hablaríamos del año 1554 que es lo que corresponde al contexto y a la información que proporciona el texto. Por otra parte,

este tipo de errores en las transcripciones de los manuscritos de la época parece que eran bastante frecuentes.)

“Cuando John Fabri, un hombre agudo y estudioso, estaba en el Palacio de Monspelién por compromisos, bebiendo vino rico con frecuencia y fuera de temporada, comenzó, alrededor de los cincuenta años, a respirar con dificultad y a sufrir de unas palpitaciones molestas del corazón.

Para la repulsión de esta enfermedad (se refiere a la curación) se han provisto diversas protecciones, no sólo por nosotros, sino por los más eminentes médicos de nuestra Academia. Lo cual, cuando tuvo una enfermedad obstinada y terca, por seguir una mala alimentación, la tuvo peor, y después de varios meses en que fue tratado sin medicina por consejo de los médicos (quisieron dejar esa parte del tratamiento crónico a la naturaleza), se apoderó de la parte de él que está debajo del omóplato izquierdo para quejarse.

Al examinar y observar detenidamente el asiento del dolor, me apareció una notable hinchazón, suave al tacto y con pulsación, y al apretar con los dedos desaparecía toda ella, y al quitarlos volvía. Inmediatamente conjeturé que el aneurisma era causado por las frecuentes y prolongadas palpitaciones del corazón, así como por la abundancia de sangre biliosa que llenaba las arterias y las distendía.

El tamaño del tumor, que no era bien conocido por todos, crecía día a día. Llamó a dos médicos de eminente saber y a mí mismo para consultar por las quejas y oraciones de su esposa.

Uno aseguraba constantemente que el paciente estaba detenido por el cáncer, y otro que presentaba un edema. A mí, en cambio, me pareció que estaba afectado de un aneurisma.

De hecho, los signos que prometían que estaba atacado por un aneurisma eran tan claros que no podían engañarme. Al tocar la región del corazón con una mano y la hinchazón con la otra, se detectó la misma diástole.”

Al no existir exploraciones con imagen, el diagnóstico diferencial es claro y certero. De hecho, es el tema que ocupa toda su obra:

“La opinión fue confirmada por el agudo juicio de Michael Heroardus, el cirujano más eminente y adiestrado en las disecciones de cuerpos, quien, después de haber examinado cuidadosamente el tumor con sus ojos de lince, no se apartó ni mucho menos de mi opinión. Además, cuando esta enfermedad ya había echado raíces profundas, y verdaderamente lamentadas, cambió la vida por la muerte”.

Casi con toda seguridad estamos ante un aneurisma micótico de aorta torácica de etiología sifilítica en su fase terminal de crecimiento hasta la rotura:

“Y para saber tanto la constitución de la enfermedad como su causa, seccionamos la parte afectada por la hinchazón, de la cual nos apareció la sangre profusa y maloliente, cuando estuvo enteramente drenada y limpiada. La primera arteria debajo del corazón, que se elevaba desde la grande hasta la cabeza, estaba muy dilatada y desgarrada. Esto descende la región de los músculos intercostales. La sangre acumulada en los espacios de los músculos, descomponiéndose durante mucho tiempo, había debilitado tanto la vértebra y la costilla de ese lugar, que nos pareció cariosa.”

Parece que el aneurisma había erosionado tanto los cuerpos vertebrales como los arcos costales, lo cual explica el dolor intenso que debía padecer el paciente. Además, el probable crecimiento rápido en su última fase seguramente también contribuyó al dolor:

“Una palpitación grande y continua del corazón, con un suministro creciente de sangre arterial, desgarró la arteria mencionada un poco más arriba y produjo un aneurisma”.

Aquí intenta explicar la fisiopatología del aneurisma y lo achaca a la palpitación grande y continua del corazón para distinguirlo de aquellos que se producen por “descuido del cirujano”.

## **DISCUSIÓN**

A pesar de que algunos autores citan a Saporta como el primero que describió un aneurisma de aorta abdominal, en el examen de su

manuscrito se aprecia perfectamente que no es así, sino que se trata de un aneurisma de aorta torácica.

El autor es consultado por una clínica que se corresponde con una aneurisma de aorta torácica sintomático. En la exploración física del paciente se observa una tumoración pulsátil por debajo del omóplato izquierdo. Nos está describiendo un aneurisma sintomático que produce dolor y que crece de forma rápida.

Casi con toda seguridad se trata de un aneurisma sifilítico por la época en la que se encuentra. Nos dice que el paciente tenía alrededor de 50 años. A mediados del siglo XVI los aneurismas de causa arteriosclerótica no debían prácticamente existir. Casi todos debían ser manifestaciones de sífilis terciaria.

Hace un diagnóstico diferencial con un tumor de etiología cancerosa y con un edema.

Su impresión es ratificada por un colega que posteriormente realiza la autopsia. Hallan un aneurisma de aorta torácica que se extiende por las costillas y las vértebras y que las erosiona. Todos ellos síntomas típicos de un aneurisma de aorta inflamatorio o infeccioso.

También intenta el autor hacer una diferenciación entre los aneurismas producidos por “el descuido del cirujano que corta la arteria en lugar de la vena” de los aneurismas verdaderos, producidos “por la mayor cantidad de sangre...”, “como si fuera por una causa corporal”. Pero la explicación se queda un poco a medias. Será un contemporáneo suyo, Jean François Fernel en París, quien hará definitivamente una clara diferenciación entre los aneurismas postraumáticos o pseudoaneurismas y los verdaderos.

Aclara que los aneurismas se producen en las arterias y no en las venas y que se palpan habitualmente debajo de la piel. Todavía William Harvey no había publicado su obra demostrando la circulación mayor.

Jean Fernel en su obra *Universa Medicina* publicada en 1554 simplemente refiere que “los aneurismas son dilataciones de las

arterias llenas de sangre y que existen a veces en las partes externas, en las manos, pies, alrededor de la garganta y en el pecho” (2).

Y por su parte, Vesalio sí que realiza una descripción clínica de un aneurisma similar al de Saporta, pero en 1557 (3).

## **CONCLUSIÓN**

Teniendo en cuenta las obras analizadas, podemos afirmar que Antoine Saporta fue el primero que documentó por escrito la primera descripción completa tanto clínica como anatómica de un aneurisma de aorta, concretamente de un aneurisma probablemente sifilítico de aorta torácica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Saporta A. De aneurismatis causis. Cap XLIII. En Liber I: De tumoribus praeter naturam libri quinque. 1624. p. 168-80.
2. Fernel J. Tumores, tubercula atque pustula ex pituita. Cap III. Liber Septimus. Pathologiae. En: Universa Medicina. 6.<sup>a</sup> edición. 1610.
3. Suy R, Fourneau I. Vesaliu's experience with aortic aneurysms. Acta Chir Belg 2015;115(1):91-5. DOI: 10.1080/00015458.2015.11681075