



Nota Histórica

¿Quién describió la claudicación intermitente? Sir Benjamin Collins Brodie

Who described intermittent claudication? Sir Benjamin Collins Brodie

Francisco S. Lozano Sánchez, Carola Rubio Taboada

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Universidad de Salamanca (USAL). Salamanca

Dos cuestiones previas:

1. El dominio científico anglosajón motivó que el término "arteriopatía periférica crónica" o "síndrome de isquemia crónica", propuesto por la escuela francesa (Leriche-Fontaine), se cambiara por "enfermedad arterial periférica" (EAP), denominación más ambigua, pero más aceptada internacionalmente.
2. La arteriosclerosis no es una enfermedad contemporánea. Estudios realizados con TAC en momias egipcias de hace 4000 años demuestran que algunos faraones la padecieron (al detectarse calcio en el trayecto de sus arterias).

La claudicación intermitente (CI) es un síntoma, el más frecuente de la EAP. Literalmente significa "cojera", en el sentido de dolor muscular al caminar, que aumenta con la distancia recorrida, la velocidad y la pendiente y que desaparece con el reposo. Se conoce como "enfermedad de los escaparates" o "síndrome del mirador de las vidrieras", como traducción literal del inglés *window shopper's disease*. Desconozco quién propuso y cuándo este popular sinónimo.

Sí sabemos que fue Rene Fontaine (1954) quien clasificó la CI como el segundo estadio de los cuatro en que dividió la EAP. Algunos denominan a esta clasificación como Leriche-Fontaine. En cualquier caso, se modificó posteriormente (1986) y fue revisada (1997) por Robert B. Rutherford (en cuatro grados y siete categorías).

¿Pero quién describió la CI y cuándo? Se supone que la primera manifestación reconocida de EAP, a nivel de una extremidad, fue la gangrena. En este sentido, fue Quesnay (1771) el primero en asociar la obstrucción de una arteria con el desarrollo de una gangrena. Posteriormente, diversos médicos franceses (Allibert, Cruveilhier y Boluley) fueron pioneros en describir los efectos clínicos y los mecanismos de la EAP. En este contexto, Bouley (1831) fue el primero en describir la CI, si bien lo hizo en caballos. La primera descripción correspondiente a humanos la realizó Brodie, 15 años más tarde (1848) (1) (Fig. 1).

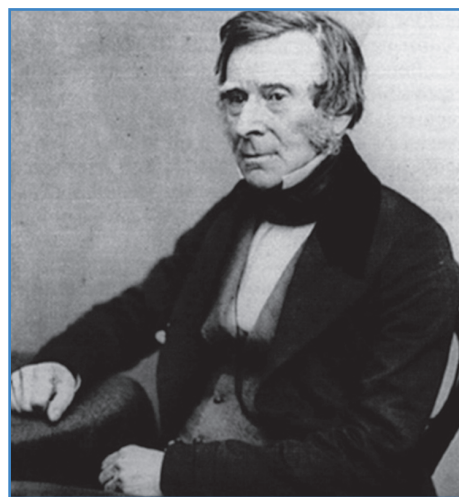


Figura 1. Sir Benjamin Collins Brodie (1783-1862). Fue el primero en describir la claudicación intermitente (1848).

Recibido: 10/04/2020 • Aceptado: 25/04/2020

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Lozano Sánchez FS, Rubio Taboada C. ¿Quién describió la claudicación intermitente? Sir Benjamin Collins Brodie. *Angiología* 2020;72(3):169-171.
DOI: 10.20960/angiologia.00142

Correspondencia:

Francisco S. Lozano Sánchez. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente, s/n. 37007 Salamanca
e-mail: lozano@usal.es

En los albores del siglo xx, la CI fue totalmente reconocida y dio lugar a numerosas investigaciones: Andre-Thomas, 1918 (teoría del espasmo); Lewis, 1931 (el factor P); Ejrup, 1948 (oscilografía); McDonald y Semple, 1952 (test de esfuerzo); Walder, 1955 (medición del flujo); Yao, 1970 (Doppler), etc. (1).

SIR BENJAMIN COLLINS BRODIE (1783-1862)

Fue uno de los grandes cirujanos del siglo xix, famoso por sus aportaciones (algunas de interés vascular).

Nació en Winterslow, Wiltshire (Inglaterra). No fue a la escuela. Estudió junto a sus hermanos en casa, bajo la dirección de su padre, el reverendo Peter Bellinger Brodie. Al no poseer título universitario, escogió la cirugía como profesión (en esa época no era necesario el título universitario). Su formación comenzó en Londres (1801), donde asistió a las clases de anatomía de John Abernethy en el hospital St. Bartholomew. Durante 1802 continuó su entrenamiento en anatomía en la escuela hunteriana, donde realizó disecciones bajo la dirección de James Wilson. En 1803, pasó a ser alumno del gran cirujano Everard Home en el hospital de Saint George; en 1808, fue nombrado cirujano ayudante y, finalmente, fue elegido cirujano (1822) de dicho hospital. Renunció a su cargo en 1840 (con 57 años y después 30 años en el mismo hospital) para dedicarse a la práctica privada. Fue profesor de Anatomía Comparada y Fisiología en el Royal College of Surgeons (1819), donde impartió clases hasta 1823 (2).

La mayor parte su carrera como cirujano tuvo lugar en el periodo anterior a la anestesia general (década

de 1850), y murió antes de la revolución listeriana (década de 1870). Para Brodie, “toda cirugía, por pequeña que fuese, incluía el riesgo de muerte” (Fig. 1).

En 1805, se convirtió en miembro del Royal College of Surgeons, y pasó a miembro del consejo en 1829, a examinador en 1832, a vicepresidente en 1842 (introdujo la evaluación de los *fellowship*) y a presidente en 1844. En 1810, fue elegido miembro de la Royal Society (en 1811 recibió la Medalla Copley), donde ocupó el cargo de presidente entre 1858 y 1861, el primer cirujano en recibir ese honor (2).

Fue presidente de la Sociedad Médico-Quirúrgica (1839-1840), primer presidente del Consejo Médico General (1858-1860), miembro extranjero de la Real Academia de las Ciencias de Suecia (1834), miembro correspondiente del Instituto de Francia (1844) y miembro extranjero honorario de la Academia Estadounidense de las Artes y las Ciencias y doctor en Derecho Civil por Oxford (1855) (2).

En 1828, una vez jubilado Sir Astley Cooper, pasó a ser el cirujano personal de Jorge IV (1828); posteriormente, fue designado cirujano de Guillermo IV y de la reina Victoria (1832) y, en 1834, fue nombrado baronet (2).

Falleció con 79 años, a causa de un tumor maligno en su hombro derecho. Realizó 87 publicaciones científicas.

Entre las relativas a la cirugía vascular destacan: a) la descripción sobre la CI; b) la descripción de la prueba “del lazo”, que muestra la existencia de insuficiencia valvular de la vena safena –prueba mal atribuida a Trendelenburg (1844-1924), hoy denominada como prueba de Brodie-Trendelenburg (Fig. 2)–,

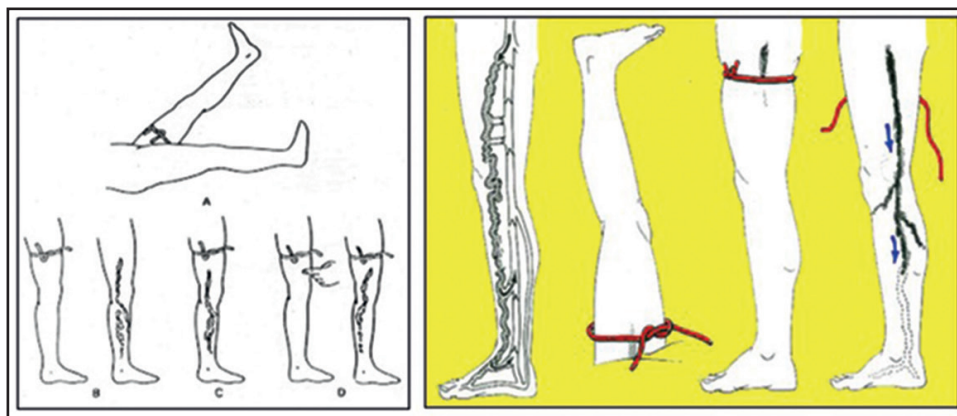


Figura 2. Prueba del lazo o de Brodie-Trendelenburg. En el lado izquierdo, una de las primeras representaciones conocidas.

y c) ser el primero en intervenir a una paciente de varices (1814). Cabe recordar que Moore (1859-1927) y Perthes (1869-1927) aconsejaron la ligadura de la safena en su unión con la vena femoral y que Madelung (1884) propugnó la extirpación de la safena interna, realizada de diferentes maneras por Keller (1905), Mayo (1906) y Babcock (1907) (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cheatle TR, Coleridge-Smith PD, Scurr JH. The investigation of peripheral vascular disease-a historical perspective. *Vascular Medicine* 1991;2:101-9.
2. Sheldrake JS. Sir Benjamin Collins Brodie (1783-1862). *Journal of Medical Biography* 2008;16:84-8.
3. Forriol F. Epónimos. Benjamin Collins Brodie (1783-1862). *Trauma Fund MAPFRE* 2011;22(4):289-90.