

## LA DOLENCIA DE UN DOCTOR MÍSTICO QUE MUERE EN ÚBEDA

Fermín Palma  
*Doctor en Medicina*

Los biógrafos del Santo describen a San Juan de la Cruz como un hombre de buena salud a pesar de la austeridad de su vida, ayunos, privaciones, déficit nutritivo y largos viajes a pie. Una erosión en el pie derecho, fue la causa de una celulitis por infección bacteriana no supurativa en el comienzo, que evolucionó progresivamente de forma muy séptica hacia una fascitis necrotizante que le ocasionaría la muerte.

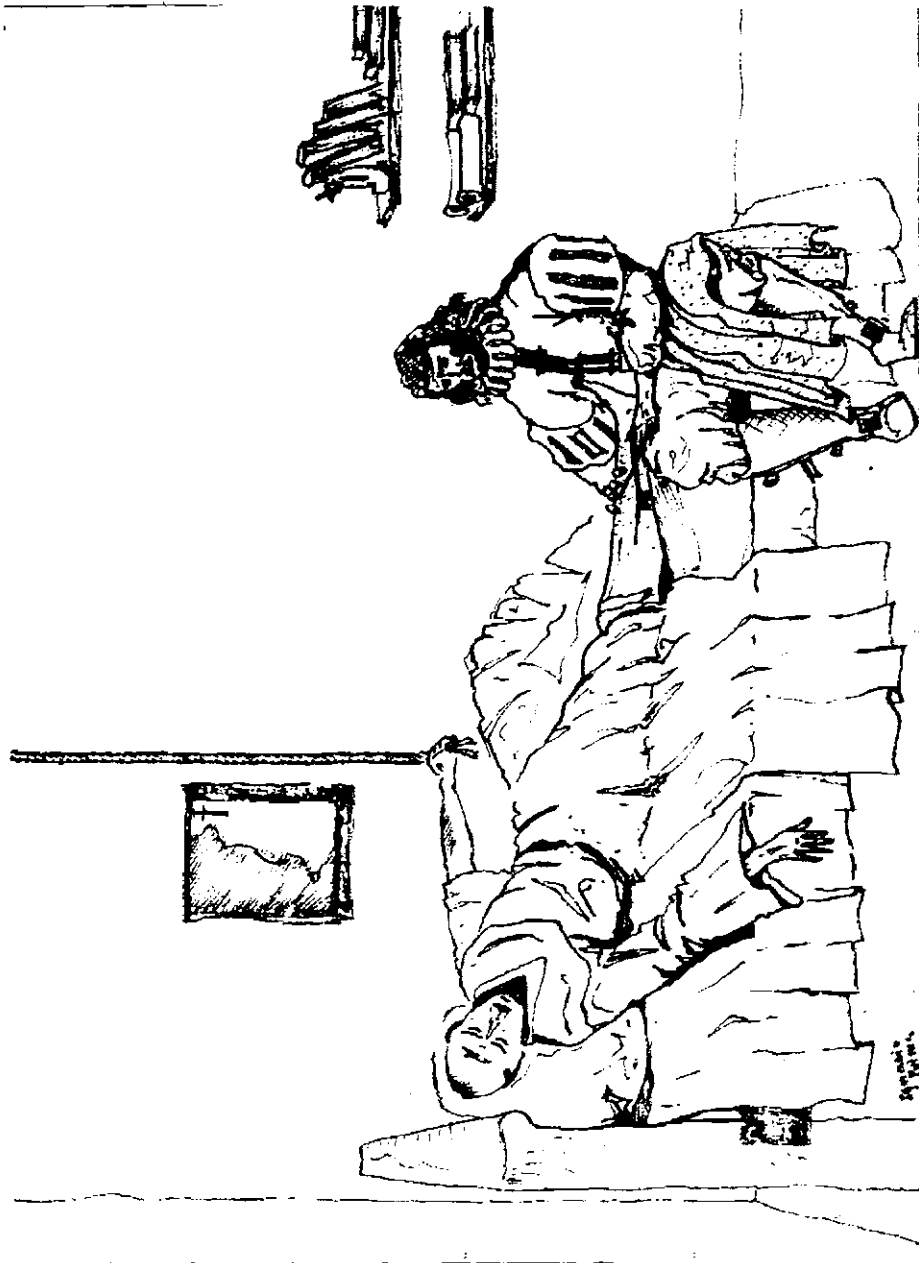
La infección se produjo tras la penetración de los microorganismos a partir de una erosión cutánea en el pie derecho (1).

Desde el punto de vista etiológico, la bacteriología de estas infecciones ha cambiado gracias al desarrollo de la microbiología. Actualmente se admite que la infección bacteriana es sinérgica, causada por una asociación de cocos grampositivos y bacilos gramnegativos tanto aerobios como anaerobios.

Clínicamente se sospecha ante un paciente, en el que conocida o no previamente una puerta de entrada (traumatismo, pequeña erosión, herida quirúrgica) ocurra una progresión muy rápida del proceso con afectación precoz del estado general, fiebre y escalofríos (tal y como ocurrió en nuestro místico). Es frecuente la aparición de flictenas en la zona afectada con crepitación de los tejidos blandos, como expresión clínica de la presencia de gas subcutáneo. El gas subcutáneo no indica necesariamente micronecrosis por clostridium, sino que indica la necesidad de desbridamiento quirúrgico precoz.

---

(1) PALMA, F.: *Patografía de San Juan de la Cruz*, Ed. Monte Casino. Jaén, 1989.



La existencia de un pus franco es poco frecuente, al principio, a pesar de la extensión de la necrosis, por lo que a menudo se subestima su extensión, hasta que aparecen, bruscamente síntomas generales a toxemia, y asociación a los gérmenes de la supuración. Por las ulceraciones cutáneas o por las incisiones de drenaje suele observarse la salida de un líquido sanioso y supuración, como en la evolución que sufrió nuestro doctor místico.

El tratamiento de este proceso en nuestro tiempo es, a la vez, médico-quirúrgico. Todos los autores insisten en la necesidad de una antibioterapia precoz de amplio espectro por vía parenteral. Se aconsejan como las mejores asociaciones: penicilina o ampicilina (según localización y/o sospecha de inclusión de enterococos) más aminoglucósidos y metronidazol, posible en nuestro tiempo, pero no en el de San Juan de la Cruz. Si en nuestro tiempo el proceso sigue siendo grave, podremos juzgar la capacidad defensiva de nuestro paciente con cerca de tres meses en la evolución de su enfermedad.

Las medidas de reanimación y soporte nutricional, parenteral o enteral, son imprescindibles, sobre todo en pacientes sépticos, sometidos a múltiples intervenciones quirúrgicas en poco tiempo.

Puede utilizarse incisiones de drenaje, generalmente múltiples, y extirpación de los tejidos necróticos, o ambas a la vez. Es frecuente que las exéresis sean repetidas y es de suma importancia con vistas al pronóstico, que en la primera intervención el desbridamiento sea amplio, resecaando todas las zonas necrosadas hasta llegar a tejido sano. Las reintervenciones se realizarán en función del aspecto de las heridas durante las curas, que han de ser diarias; en todo esto no anduvo descaminado Ambrosio de Villarreal, cirujano de nuestro paciente, pues leyendo las declaraciones de los testigos, este fue el proceder, respetando el quehacer de la época, del quirúrgico (2).

---

(2) La «celulitis» es un vocablo que se ha prestado a confusión al haberse tenido tradicionalmente del mismo un concepto vago y poco preciso. En algunos textos y trabajos se ha utilizado para expresar el acúmulo de grasa, especialmente en la mujer, a nivel de las caderas, nalgas, muslos y región mamaria. Es un término lamentablemente empleado en cosmética y en centros de cuidados del busto femenino. No es una celulitis el acúmulo simple de grasa. «La celulitis verdadera es una inflamación de los tejidos blandos con tendencia a la difusión y que interesa al tejido celular subcutáneo o intersticial. Es una forma grave de una sepsis que, comenzando por una lesión local, tiene tendencia a su difusión con fenómenos sistémicos, temperatura elevada, dolor importante, anorexia, náuseas y leucocitosis elevada». Cf. pág. 8 de *Pathologie Chirurgicale Sicard, Roux, PATEL LEGER et al.; Mason, París, 1978*. Cf. LARROTCHA TORRES, M.: «Celulitis», en *Anales del Centro Hospitalario «Princesa de España», Jaén, 1989*. Esta revisión incorpora la definición de Pappas y Lipsky y el estado actual de la celulitis como infección bacteriana grave, profusa y difusa.

La enfermedad en San Juan de la Cruz, pues, evolucionó hacia una fascitis necrotizante (3), probablemente, término patológico descriptivo que se aplica a una infección con riesgo vital al evolucionar hacia una gangrena de rápida evolución del tejido subcutáneo, con la consiguiente necrosis de la piel (4).

---

(3) Cf. ALCARAZ LORENTE, P. et al.: *Cirugía Española*, 49:252, 1991.

(4) Cf. WARD, R. G. y WALSH, M. S.: *Br. J. Surg.* (ed. esp.), 78:67, 1991.