

Frida Kahlo: diagnòstic 70 anys després de la seva mort

- A partir dels informes mèdics i la documentació sobre l'artista mexicana, professionals de l'Institut Guttman publiquen que l'alteració neurològica i el dolor que patia podrien estar relacionats amb una síndrome de la cua de cavall (SCC) d'origen traumàtic, una afecció causada per una lesió de les arrels nervioses de la part inferior de la medulla espinal.
- La SCC és una afectació rara i la seva identificació en pacients històrics com Kahlo pot ajudar a entendre millor els seus símptomes i impacte en la vida diària.

Badalona, 9 d'octubre de 2024. Frida Kahlo (1907–1954) és una de les artistes més cèlebres del segle XX, principalment coneguda pels seus autoretrats, en què combinava fantasia i realisme. Tot i que sovint va ser catalogada dins del moviment surrealista, ella afirmava que les seves obres no eren producte dels somnis, sinó de la vida. Una vida que va quedar marcada per un accident de trànsit a conseqüència del qual va patir **dolors intensos** i va haver de romandre immòbil durant llargues temporades. Però quin era exactament l'origen de les seves dolències? Els documents mèdics de l'època advoquen per la suma de múltiples causes: fractures, immobilització, postpòlio, espina bífida... Ara, professionals de l'Institut Guttman han publicat a la revista [Journal of Neurology](#) que una part dels seus símptomes podrien estar causats per una **síndrome de la cua de cavall** –una lesió a la part inferior de la medulla espinal– d'origen traumàtic. Aquest diagnòstic oferiria una explicació més completa dels símptomes que van afectar la vida i obra de l'artista.

Als 6 anys, Kahlo va contraure la pòlio, que li va causar seqüeles permanents: la seva cama dreta era més curta i dèbil que l'esquerra. Però el fet que més va marcar el decurs de la seva vida va ser un accident d'autobús als 18 anys. Kahlo, que era una de les passatgeres del vehicle, es va dislocar el colze esquerre, els turmells i les espatlles; es va trencar múltiples costelles i va patir 3 fractures a la pelvis i 11 en el peu dret, que va quedar esclafat. Dues de les seves vèrtebres lumbars, la L3 i la L4, es van fracturar i dislocar, i una barana de ferro li va causar una perforació abdominal amb entrada pel maluc esquerre i sortida per la vagina. Arran de l'accident, l'artista va passar un mes a l'hospital i dos de recuperació a casa, però després d'aquest període **va continuar experimentant fatiga i dolor a l'esquena, les cames i els genitals**.

Dolor i fatiga cròniques

La condició de Kahlo va anar empitjorant amb el temps. Només entre 1946 i 1950, es va sotmetre a 8 operacions, i tot i així va continuar experimentant dolor i fatiga cròniques. Els documents del seu metge, el Dr. Leo Eloesser, indiquen a més “una disminució de la sensibilitat a la part inferior del seu cos i un empitjorament del peu i la cama dreta”.

Els autors de l'article han conclòs que la reducció de la sensibilitat a les cames, afegida al dolor neuropàtic (dolor causat per la lesió o funcionament anormal del sistema nerviós) a les cames i els genitals, coincideixen amb el diagnòstic d'una **síndrome de la cua de cavall** (SCC), ocasionada per l'afectació de les arrels nervioses de la part inferior de la medulla espinal –anomenades *cauda equina*–. Aquesta síndrome, afirmen els autors, seria

conseqüència de l'accident i explicaria part de la simptomatologia de Kahlo: mal d'esquena intens, dolor a les cames i pèrdua o alteració de la sensibilitat a la part inferior del cos, incloses les zones genitals.

La SCC es classifica en diverses categories: SCC sospitosa, SCC primerenca, SCC incompleta, SCC amb retenció i SCC completa. En el cas de Kahlo, els seus símptomes coincideixen amb els de la SCC primerenca. “La història clínica de Kahlo, les seves cartes en què indica canvis de sensibilitat a l'àrea genital i la descripció dels símptomes del Dr. Eloesser són compatibles amb aquesta classificació”, indica la Dra. Hatice Kumru, neuròloga a l'Institut Guttman i última autora de l'article. L'artista es va referir també en els seus escrits a un dolor de “ciàtica” persistent i hipersensibilitat al tacte, també a les zones genitals, que els autors atribueixen a un dolor espontani continu i una al·lodínia, respectivament. **Ambdues coses són dolors neuropàtics** que podrien estar relacionats amb la SCC.

Més enllà de la curiositat històrica, el treball ofereix informació sobre el deteriorament progressiu del dolor neuropàtic. “La síndrome de la cua de cavall és una afectació rara i la seva identificació en pacients històrics com Kahlo pot ajudar a entendre millor els seus símptomes i impacte”, afirma la Dra. Kumru.

Tractament inadequat

Part del tractament de Kahlo consistia en portar cotilles ortopèdiques com la que va pintar a la seva obra [La columna trencada](#). “Avui se sap que **aquests mètodes sovint poden conduir a una atròfia muscular, empitjorar el dolor i causar trastorns de la marxa**, cosa que probablement va contribuir a la seva discapacitat”, explica la Dra. Kumru.

La història clínica de l'artista indica que també tenia espina bífida congènita. Tanmateix, ni les seves cartes ni la literatura disponible revelen cap queixa relacionada amb aquesta dolència abans de l'accident. Els professionals han descartat també que els seus símptomes fossin deguts a una síndrome postpòlio, perquè sol aparèixer 50 anys després de patir la malaltia i no s'associa amb un dèficit sensitiu.

L'any 1953, a causa d'una gangrena, els metges van amputar la cama dreta de Kahlo per sota del genoll. Després de l'amputació, també va experimentar un dolor de membre fantasma i va dir: “Tinc la impressió d'haver patit segles de tortura i de vegades gairebé em torno boja”. L'any següent va morir. Es va indicar una embòlia pulmonar com a causa oficial de la seva mort, tot i que també es va sospitar d'un suïcidi. Va deixar un llegat de pintures – com [Un cérvol ferit](#)– que es poden interpretar com un reflex artístic del seu dolor físic i emocional. Així, Kahlo va transformar el seu patiment en bellesa i va esdevenir inoblidable.

Més informació:

Comunicació Institut Guttman

Elisabet González | Júlia Bestard

Tel. 93 497 77 00, ext 2372

comunicacio@guttman.com