

# Frida Kahlo: diagnóstico 70 años después de su muerte

- A partir de los informes médicos y la documentación sobre la artista mexicana, profesionales del Institut Guttman publican que la alteración neurológica y el dolor que sufría podrían estar relacionados con un síndrome de la cola de caballo (SCC) de origen traumático, una afección causada por una lesión de las raíces nerviosas de la parte inferior de la médula espinal.
- La SCC es una afectación rara y su identificación en pacientes históricos como Kahlo puede ayudar a entender mejor sus síntomas e impacto en la vida diaria.

*Badalona, 9 de octubre de 2024.* Frida Kahlo (1907–1954) es una de las artistas más célebres del siglo XX, principalmente conocida por sus autorretratos, en la que combinaba fantasía y realismo. Aunque a menudo fue catalogada dentro del movimiento surrealista, ella afirmaba que sus obras no eran producto de los sueños, sino de la vida. Una vida que quedó marcada por un accidente de tráfico a consecuencia del cual sufrió **dolores intensos** y tuvo que permanecer inmóvil durante largas temporadas. Pero ¿cuál era exactamente el origen de sus dolencias? Los documentos médicos de la época abogan por la suma de múltiples causas: fracturas, inmovilización, postpolio, espina bífida... Ahora, profesionales del Institut Guttman han publicado en la revista *Journal of Neurology* que una parte de sus síntomas podrían estar causados por un **síndrome de la cola de caballo** –una lesión en la parte inferior de la médula espinal– de origen traumático. Este diagnóstico ofrecería una explicación más completa de los síntomas que afectaron a la vida y obra del artista.

A los 6 años, Kahlo contrajo la polio, que le causó secuelas permanentes: su pierna derecha era más corta y débil que la izquierda. Pero el hecho que más marcó su vida fue un accidente de autobús a los 18 años. Kahlo, que era una de las pasajeras del vehículo, se dislocó el codo izquierdo, los tobillos y los hombros; se rompió múltiples costillas y sufrió 3 fracturas en la pelvis y 11 en el pie derecho, que quedó aplastado. Dos de sus vértebras lumbares, la L3 y la L4, se fracturaron y dislocaron, y una barandilla de hierro le causó una perforación abdominal con entrada por la cadera izquierda y salida por la vagina. A raíz del accidente, la artista pasó un mes en el hospital y dos de recuperación en casa, pero después de este periodo **continuó experimentando fatiga y dolor en la espalda, las piernas y los genitales**.

## Dolor y fatiga crónicas

La condición de Kahlo fue empeorando con el tiempo. Solo entre 1946 y 1950 se sometió a 8 operaciones, y aun así continuó experimentando dolor y fatiga crónicas. Los documentos de su médico, el Dr. Leo Eloesser, indican además “una disminución de la sensibilidad en la parte inferior de su cuerpo y un empeoramiento del pie y la pierna derecha”.

Los autores del artículo han concluido que la reducción de la sensibilidad en las piernas, añadida al dolor neuropático (dolor causado por la lesión o funcionamiento anormal del sistema nervioso) en las piernas y los genitales, coinciden con el diagnóstico de un **síndrome de la cola de caballo** (SCC), ocasionada por la afectación de las raíces nerviosas de la parte inferior de la médula espinal –denominadas *cauda equina*–. Este

síndrome, afirman los autores, sería consecuencia del accidente y explicaría parte de la sintomatología de Kahlo: dolor de espalda intenso, dolor en las piernas y pérdida o alteración de la sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, incluidas las zonas genitales.

La SCC se clasifica en varias categorías: SCC sospechosa, SCC temprana, SCC incompleta, SCC con retención y SCC completa. En el caso de Kahlo, sus síntomas coinciden con los de la SCC temprana. “La historia clínica de Kahlo, sus cartas en las que indica cambios de sensibilidad en el área genital y la descripción de los síntomas del Dr. Eloesser son compatibles con esta clasificación”, indica la Dra. Hatice Kumru, neuróloga en el Institut Guttman y última autora del artículo. La artista se refirió también en sus escritos a un dolor de “ciática” persistente e hipersensibilidad al tacto, también en las zonas genitales, que los autores atribuyen a un dolor espontáneo continuo y una alodinia, respectivamente. **Ambas cosas son dolores neuropáticos** que podrían estar relacionados con la SCC.

Más allá de la curiosidad histórica, el trabajo ofrece información sobre el deterioro progresivo del dolor neuropático. “El síndrome de la cola de caballo es una afectación rara y su identificación en pacientes históricos como Kahlo puede ayudar a entender mejor sus síntomas e impacto”, afirma la Dra. Kumru.

### Tratamiento inadecuado

Parte del tratamiento de Kahlo consistió en llevar cotillas ortopédicas como la que pintó en su obra [La columna rota](#). “Hoy se sabe que **estos métodos a menudo pueden conducir a una atrofia muscular, empeorar el dolor y causar trastornos de la marcha**, lo que probablemente contribuyó a su discapacidad”, explica la Dra. Kumru.

La historia clínica de la artista indica que también tenía espina bífida congénita. Sin embargo, ni sus cartas ni la literatura disponible revelan ninguna queja relacionada con esta dolencia antes del accidente. Los profesionales han descartado también que sus síntomas fueran debidos a un síndrome postpolio, porque suele aparecer 50 años después de padecer la enfermedad y no se asocia con un déficit sensitivo.

En 1953, debido a una gangrena, los médicos amputaron la pierna derecha de Kahlo por debajo de la rodilla. Tras la amputación, también experimentó un dolor de miembro fantasma y dijo: “Tengo la impresión de haber sufrido siglos de tortura y a veces casi me vuelvo loca”. Al año siguiente murió. Se indicó una embolia pulmonar como causa oficial de su muerte, aunque también se sospechó de un suicidio. Dejó un legado de pinturas – como [Un ciervo herido](#)– que se pueden interpretar como un reflejo artístico de su dolor físico y emocional. Así, Kahlo transformó su sufrimiento en belleza y se convirtió en inolvidable.

### Más información:

#### Comunicación Institut Guttman

Elisabet González | Júlia Bestard

Tel. 93 497 77 00, ext 2372

[comunicacio@guttman.com](mailto:comunicacio@guttman.com)