

Daniel Alcides Carrión: Medicina Peruana e Investigación Científica

¹ Douglas López de Guimaraes²

Daniel Alcides Carrión García nació hace 153 años, el 13 de Agosto de 1857, en la comunidad de San Miguel de Chaupimarca, en el actual Departamento de Cerro de Pasco y falleció a los 28 años de edad, el 05 de Octubre de 1885 en la ciudad de Lima. Los pocos años de vida que vivió este estudiante sanmarquino, mártir de la Medicina Peruana y Héroe Nacional, fueron suficientes para dejar como legado a la posteridad una obra escrita y un proceso de auto experimentación que enaltece a la ciencia médica peruana y la compromete para siempre.

La enfermedad de Carrión o Verruga Peruana conocida por los habitantes de las zonas endémicas desde hace miles de años, fue hasta antes de 1870 estudiada esporádicamente por iniciativa personal de los profesionales médicos. Esta actitud es explicable por cuanto la afección tuvo siempre un bajo índice de mortalidad y los pacientes eran relativamente pocos. Pero cuando en 1870 el tendido de los rieles del ferrocarril central Lima – La Oroya llegó a la zona de Huarochirí, brotó con características epidémicas lo que parecía ser una nueva enfermedad. Esta, que fue denominada “Fiebre de la Oroya”, tenía características propias: fiebre alta, anemia severa y elevada letalidad.

La respuesta médica fue inmediata. Gran cantidad de investigadores desplazaron su interés hacia el reciente reto sanitario, suscitándose además de esfuerzos personales, acciones desde del gobierno ante la posibilidad de que la fiebre mortal, cuya causa se ignoraba, pudiera extender su radio epidemiológico hasta la ciudad de Lima. En base a sus observaciones clínicas, un sector de médicos opinaba que la “Fiebre de la Oroya” era una enfermedad diferente a las conocidas en el país, en tanto que otro grupo pensaba que tal fiebre formaba parte de los síntomas del primer periodo exacerbado por razones que no entendían, y que antecede al brote verrucoso. Los argumentos de estos últimos giraban en torno a dos hechos: la “Fiebre de la Oroya” apareció y se daba solamente en las zonas endémicas de Verruga y además, habían notado que algunos sobrevivientes de la fiebre terminaban en erupciones verrucosas.

Luego vino la infausta Guerra del Pacífico (1879 –

1883), durante la cual el país quedó paralizado en todo orden. Los historiadores nos han referido que aun en las horas más amargas de la guerra, se dieron actitudes ejemplares de heroísmo y amor a la patria en desgracia. Aunque gran número de tales actores fueron militares, una cantidad mucho mayor se dio entre la población civil. Muchos murieron en los enfrentamientos de esta cruenta guerra, pero, otros, dieron su vida generosamente en la batalla cotidiana por un Perú mejor. Entre estos estaba Daniel Alcides Carrión.

En los últimos cuatro años de su vida, Carrión estudió y escribió nueve historias clínicas, siete de pacientes hospitalizados (3 del hospital San Bartolomé y 4 del hospital Dos de Mayo) y dos ambulatorios. Este hecho revela una ejemplar perseverancia en el estudio de la Verruga Peruana, perseverancia que no es una virtud muy arraigada en nuestro modo de ser peruano, proclive al entusiasmo efímero y al esfuerzo de breve aliento. Con su esfuerzo y sacrificio Carrión aportó como pocos a la promoción de cientos de investigaciones consecutivas y al interés por el estudio de una enfermedad propia del país. La literatura médica peruana se extendió internacionalmente y todavía persiste un amplio campo de acción derivado de los que empezó como una observación clínica de pacientes y recolección de historias bien realizadas, complementadas con lecturas que buscaban respuestas al desafío creciente de la enfermedad.

La claridad de sus deducciones sobre la investigación clínica de la Verruga, le permitió a Carrión formular cuanto menos tres hipótesis cuya exactitud fue recién corroborada algunos años después de su fallecimiento: la inoculabilidad de la Verruga, el desarrollo de la anemia en la fase pre-eruptiva y la diseminación verrucosa a la meninges. Carrión llegó a la conclusión de que la manera más segura de conocer las características clínicas de la enfermedad desde sus inicios era mediante la inoculación en sí mismo del agente productor de la Verruga, presumiblemente contenido en el tumor verrucoso de cualquier paciente aquejado por este mal. Finalmente, se inoculó el 27 de Agosto de 1885 en la Sala Las Mercedes del Hospital Dos de Mayo; entonces Carrión cursaba el sexto año de

¹ Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Ancash “Santiago Antúnez de Mayolo”

² Médico

medicina. El 2 de Octubre concluyó con la correcta inferencia: “La fiebre de la Oroya y la Verruga reconocen el mismo origen”. Desde el experimento de Carrión se reconoce que la enfermedad tiene una fase anémica invasiva (“Fiebre de la Oroya”) y otra fase de erupción verrucosa. Gracias a su auto experimento, algunos años después se comprobó que ambas formas clínicas tenían el mismo agente etiológico: *Bartonella bacilliformis*.

Actualmente existe un brote de peste neumónica y bubónica en los alrededores de Trujillo – La Libertad que ha causado la muerte de cinco personas, incluyendo a un estudiante del cuarto año de medicina Sr. Félix Ugaz León, de 21 años de edad, quien en compañía de un médico residente (que también enfermo gravemente), asistió al primer caso de peste neumónica que acudió al Hospital Regional Docente de Trujillo: una mujer de 29 años, procedente de Ascope, también fallecida. Este alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Libertad falleció el 27 de Agosto del 2010, el día que hace 125 años se inoculó Daniel A. Carrion. A pesar del gran crecimiento macroeconómico que ostenta el país, la Salud Pública continúa en deterioro; la Peste Negra muy temida en los tiempos antiguos y la Edad Media ha resurgido, en pleno siglo XXI.

En los últimos cuatro siglos se han presentado alrededor de 135 casos de auto experimentación, que desafiando toda clase de riesgos han permitido el avance de la ciencia médica en beneficio del género humano. El investigador médico tiene el deber moral de beneficiar a los demás a través de su actividad creadora. Actualmente, hay elementos para afirmar que la auto experimentación corresponde a un ideal del mas elevado contenido ético, como es la preocupación desinteresada por la salud de los demás. El fallecimiento de Carrión no fue lo más remarcable de su corta vida. Los cuatro años previos a su muerte dedicados a estudiar la enfermedad que hoy lleva su nombre, en silencio y serio afán, sin mas compromiso que el adquirido ante su propia conciencia de médico en ciernes, sin los lamentos y frecuentes quejas de los que nada hacen por estudiar los problemas de salud de nuestra amada patria; ubican a Carrión como un siempre memorable paradigma. Carrión vivió una vida que mereció ser vivida: con dignidad, integridad, honradez y vocación de servicio. Su auto experimento tuvo gran fuerza ética y moral, porque en el fondo, lo verdaderamente ético es pensar en el “otro” y en “los otros”, tanto o mas que en uno mismo. Solo espíritus muy selectos pueden ofrecer su vida por un ideal y Carrión lo hizo, sin dudas ni

murmuraciones.

Tal vez, el mejor homenaje a 125 años de su experimento, lo ofrecen los investigadores, en especial los médicos de las aéreas andinas, que continúan entregando los mejores y mas productivos años de sus vidas a la comprensión y explicación de los problemas de su salud regionales y locales que afectan a su comunidad. La filósofa Hannah Arendt menciona que el sentido de una vida solo puede ser comprendido una vez que ésta ha terminado. Entonces es el momento de recordar a los médicos de Ancash, que fascinados por este formidable proceso infeccioso peruano, hicieron un aporte al conocimiento de la Enfermedad de Carrión:

1913: Dr. Dámaso Antúnez sobre “La Verruga en el Callejón de Huaylas”.

1943: Dr. Domingo Nieto, quien trabajó largos años en Yungay, se ocupó de la inmunidad en su trabajo “Contribución al estudio de la Verruga en el Departamento de Ancash”.

1981: Dr. Paul Castro Evangelista sobre un Brote de Enfermedad de Carrión en Shansha.

Dr. Leoncio Susuki López sobre “Algunos aspectos epidemiológicos y ecológicos de la Verruga Peruana en el Departamento de Ancash”.

Desde 1981 hasta la fecha la formidable contribución siempre presente del Dr. Ciro Peregrino Maguiña Vargas que comprende aspectos históricos, epidemiológicos, clínicos, inmunológicos y terapéuticos.

1984: Dr. Crisanto León Morán y Dr. Luis Orrego Puelles hicieron su tesis sobre “Enfermedad de Carrión en Ancash: mobimortalidad, tratamiento y complicaciones, 1979–1983”.

1993: Dr. Víctor Cesías sobre “Bartonelosis aguda en el Hospital de Huari”.

Dr. Fidel Broncano sobre “Bartonelosis y Gestación”.

Dr. Paul Pachas desde Pomabamba y de la Oficina General de Epidemiología.

A partir de 1998: Dr. Víctor Peralta, Augusto Tarazona, Noymi Soto, Biólogo Nelson Solórzano, Dr. Loel Zorrilla y muchos otros médicos que escribieron sobre la Enfermedad de Carrión desde el Callejón de Huaylas y los Conchucos. La literatura se encuentra muy fragmentada debido a que se encuentra solamente como resumen reportados a Congresos Nacionales.

Nuestro hospital “Víctor Ramos Guardia”, es un buen centro de referencia sobre Enfermedad de Carrión, debido a que los médicos comenzaron a

publicar desde 1993 en Congresos Nacionales y a partir del 2004, en revistas nacionales indexadas. Es así que se escribió y publicó sobre:

Síndrome hematófagocítico asociado a Bartonella.
Hepatitis reactiva inespecífica y Bartonelosis aguda.
Enfermedad de Carrión Grave Complicada: relevancia del compromiso multisistémico.
Enfermedad de Carrión y Gestación.
Enfermedad de Carrión en fase aguda y recurrencia.
Enfermedad de Carrión en Huaraz: 131 en fase aguda.
Compromiso neurológico en la enfermedad de Carrión.
Púrpura trombocitopénica y Bartonelosis aguda.
Complicaciones genecoobstétricas en la Bartonelosis aguda.
Revisión sobre la terapia antibiótica para el manejo de la Enfermedad de Carrión.
Daño pulmonar agudo relacionado con la transfusión (TRALI) y Bartonelosis aguda.
Evolución del tratamiento antimicrobiano en la Enfermedad de Carrión.

Daniel Alcides Carrión fue un gran investigador. Observó una dolorosa realidad de salud que afectaba a miles de peruanos y que tenía alta letalidad, la estudió acuciosamente mediante la recopilación de historias clínicas adecuadas, planteó una hipótesis e hizo un autoexperimento con el que obtuvo las respuestas buscadas. Actualmente, a pesar de que en el Perú se vive una gran bonanza económica desde hace 15 años, la investigación científica esencial para el desarrollo nacional sigue siendo postergada y es un gran desafío para los profesionales de la salud. Pero, ¿qué debemos investigar en salud?. En el país no tenemos datos confiables sobre prevalencia de diversas patologías regionales y locales de alto impacto poblacional, estos problemas sanitarios que afectan a miles de peruanos siguen siendo eternos olvidados de los gobiernos de turno. Tampoco tenemos información sobre las diversas modalidades de prevención, control, diagnóstico, tratamiento ni evolución del proceso salud-enfermedad en las personas, familias y comunidades. Los datos del sector público son parciales y los del sector privado inexistentes. Existen líneas de investigación que podríamos desarrollar en nuestro medio: enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, enfermedades crónicas no transmisibles, biología de la altura y su impacto en la salud humana, medicina alternativa, complementaria y plantas medicinales; entre otros.

Finalmente, a pesar de todos los problemas y dificultades debemos investigar, como lo hizo Carrión en los días más aciagos de nuestra patria. Y, ¿por qué es bueno investigar? Investigar es bueno porque amplía el conocimiento; porque mejora el cuidado de los pacientes; porque induce a desarrollar el pensamiento lógico y sistémico que es aplicable a todas las actividades de nuestra vida; porque aumenta la autoestima y confianza en uno mismo; porque nos ayuda a ser más rigurosos; porque nos hace más racionales; porque contribuya a paliar las desventuras de nuestra profesión a través de mejorar la satisfacción espiritual de ejercerla; porque hacer algo con un significado, una meta, permite combatir la frustración; porque trabajar en grupo incrementa la sociabilización y el compañerismo; porque es un ejemplo que otros pueden imitar porque para un profesional de la salud, investigar es la demostración final de entrega y servicio a la comunidad y la más grande muestra de amor a la patria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ceriani Cernadas JN. ¿Por qué es bueno investigar? Arch Argent Pediatr 2010; 108(4):290-291.
- Deza Bringas L. Daniel A. Carrión. Colección Forjadores del Perú. Vol.8. Lima, Editorial Brasa, 1994.
- Iglesias R. ¿A quién debe servir la investigación? ¿Qué preguntas debe responder? Rev Argent Cardiol 2009;77(5):437-438.
- López de Guimaraes D. Investigaciones sobre Enfermedad de Carrión en Ancash-Perú, 2010.
- Maguiña Vargas CP. Bartonelosis ó Enfermedad de Carrión. Nuevos aspectos de una vieja enfermedad. Lima, A.F.A. Editores Importadores, 1998.
- Medina C. y Col. La Verruga Peruana y Daniel A. Carrión Lima, Imprenta del Estado, 1886.
- Ocampo Martínez J. Bioética y autoexperimentación. An Med (Mex) 2009;54 (3): 179-184.
- Pachas Chávez P. La Bartonelosis en el Perú. Lima, Oficina General de Epidemiología- Instituto Nacional de Salud, 2000.

Correspondencia:

Douglas López de Guimaraes
Jr. Dámaso Antúnez 740 - Huaraz
Telf. 043-423048
douglasdeguimaraes25@yahoo.com