

Análisis histórico y médico quirúrgico de la herida bucofacial del General Calixto García Iñiguez.



INTRODUCCIÓN:

San Antonio de Bagá fue el escenario de un acontecimiento trascendental en la vida revolucionaria del Mayor General Calixto García Iñiguez; en este acto heroico probó su valentía personal e intransigencia al despótico sistema colonial español, convertido en el héroe de la “frente herida”, marcado por la gloria de sus éxitos personales pudo silenciar pero no dejar de padecer los intensos dolores físicos como resultado de su frustrado suicidio.

Con el propósito de desentrañar las consecuencias, padecimientos y el tratamiento médico quirúrgico a que fue sometido este valioso “paciente”, pues son muchas las interrogantes que surgen en torno a este suceso histórico, fue necesario conciliar el análisis histórico y los conocimientos aportados por la cirugía maxilofacial a la luz de nuestros días para comprender el por qué una lesión tan compleja no tuvo fatales consecuencias.

Este estudio realiza una descripción anatómica del trayecto del proyectil desde el orificio de entrada submentoniano hasta el de salida en la frente, evaluando las secuelas bucofaciales, el tratamiento médico quirúrgico, la restauración protésica así como la modalidad terapéutica que se emplearía en la actualidad para casos similares.

Nuestro trabajo ha permitido indagar y profundizar en el estado de salud y la recuperación parcial del Mayor General Calixto García Iñiguez, pues los estudios biográficos sobre esta figura poco aportan sobre las secuelas físicas de este incidente, quedando sólo en la memoria histórica la repercusión gloriosa de ese acto y su condición de héroe.

Análisis histórico de la herida bucofacial del General Calixto García Iñiguez:

Con el fin de desarticular un complot pacifista que atentaba contra la lucha independentista en el departamento militar de Oriente, el Mayor General Calixto García partió rumbo a Manzanillo a finales de agosto de 1874, para poner fin a las conversaciones entre el General José M. Barreto, venezolano al servicio de Cuba y el coronel español Aznar.

Durante el trayecto las tropas cubanas alertaron de su presencia a las fuerzas españolas pues picaron la línea telegráfica causando daño a la comunicación enemiga.

El 6 de septiembre en San Antonio de Bagá ⁽¹⁾ a 11,15 kilómetros aproximadamente de Veguitas acampó el general holguinero, estableció el sistema de vigilancia y el resto marchó a buscar “provisiones de boca” por los alrededores. El capitán español Ariza, jefe de la guarnición de este poblado se percató que la comunicación había sido saboteada, saliendo en persecución de las fuerzas cubanas que fueron sorprendidas, la reducida escolta del general cubano fue acribillada, inmediatamente se lanzaron sobre él haciéndolo prisionero:“(…) de repente se oye la detonación de un tiro de revólver, (…) el jefe del primer cuerpo de ejército había intentado suicidarse para no sufrir la vergüenza de caer en poder de los españoles” ⁽²⁾, la premura de su proceder le salvó la vida.

El General García se disparó un tiro de revólver (calibre 44, Smith and Wesson) detrás del mentón saliendo al exterior por la frente; el oficial español acudió a auxiliarle pues había quedado inconsciente, tapó el orificio de entrada, palatino y frontal, con hilos saturados de yodo ⁽³⁾. Fue montado a caballo y conducido a Veguitas donde le hizo la primera cura el médico Federico Baglietto y después enviado a Manzanillo.

Por orden del Capitán General, el herido fue trasladado a Santiago de Cuba en el buque “Francisco de Borja” quedando a su cabecera el médico de la marina, fue atendido solícitamente en el Hospital Príncipe Alfonso de esa ciudad hasta su deportación en la Habana en octubre de 1874 y desde allí enviado a la Fortaleza de Santoña, España, en marzo de 1875 gracias a gestiones realizadas por Doña Lucía Iñiguez Landín (madre del patriota) permitieron que fuera conducido a la prisión de San Francisco en mayo de ese año, donde permaneció hasta principios de abril de 1876; a partir de esa fecha estuvo recluido en la cárcel de Pamplona, lugar con pésimas condiciones donde lo trataron con extrema severidad, hasta su liberación el 8 de junio de 1878.

La recuperación fue lenta: tuvo que aprender a hablar de nuevo, jamás recuperó el tono habitual de su voz ⁽⁴⁾. Los médicos militares continuaron las curaciones “(…) pues nunca dejó de supurar la herida, a tal punto que siempre hubo de desinfectarla con agua fenicada, manteniendo mechas de gasa en el trayecto, hasta donde era posible (…)” Sufrió de sangramiento bucal causado por la dislocación de la dentadura, padecimientos que tuvo que soportar hasta que fue intervenido quirúrgicamente ⁽⁵⁾.

En mayo de 1880 regresó a Cuba para incorporarse a la Guerra Chiquita, pero este segundo intento independentista fracasó. Fue deportado a la metrópoli donde permaneció hasta noviembre de 1895.

Tratamiento quirúrgico. España (1893):

Carlos García Vélez ⁽⁶⁾ hijo del General Calixto García se graduó de Cirujano Dentista en la Escuela de Medicina de San Carlos en Madrid; sus profesores fueron los doctores norteamericanos Thomas y David Whitmarch; la enseñanza de esta carrera no era oficial, los exámenes se celebraron a título de suficiencia, ante un tribunal formado por médicos, catedráticos de la Facultad y dentistas en ejercicio. Ya titulado, viajó al norte de España para lograr un pequeño capital que le permitió retornar a Madrid y establecer un gabinete de dentista, adquirido en la Casa SS. White, de Philadelphia.

El doctor Carlos García estableció relaciones con facultades extranjeras y con los especialistas más reconocidos de ese entonces como el Dr. Emilio Magitot ⁽⁷⁾, fundador de la revista “L’Stomatologie”, de París; pudiendo especializarse en patologías bucales como la estomatitis y piorrea alveolar, padecimientos muy comunes en esa época. Fundó y dirigió la Revista Estomatológica en España, la segunda en el mundo; realizó trabajos en casos de necrosis del maxilar, de puente, numerosas extracciones, obturaciones, utilizando cloroformo y trimetileno como anestesia ⁽⁸⁾. Durante los 9 años que ejerció la profesión se esforzó por organizar la especialidad de Cirugía Dental, para darle normas científicas.

En 1893, dos años antes del reinicio de la guerra independentista en Cuba, el Dr. Carlos García Vélez realizó una intervención quirúrgica a su padre con el propósito de aliviar los dolores y el sangramiento que padecía, pues el disparo había atravesado la bóveda palatina (cielo de la boca) dislocando severamente la dentadura. Para restaurar los daños provocados en la cavidad bucal, fue necesario extraer algunas piezas dentales y colocarle una prótesis de caucho como era usual en esa época, confeccionada presumiblemente en los Estados Unidos ⁽⁹⁾.

Cuando en 1980 fue realizada la exhumación de los restos mortales del Mayor general Calixto García para depositarlos definitivamente en un mausoleo construido en su ciudad natal, el Dr. Soto Izquierdo, antropólogo forense tuvo la responsabilidad de precisar la identidad de la evidencia ósea; como parte de esta encontró un fragmento en forma de bisel debido al paso de una bala, pero fue la prótesis de caucho ⁽¹⁰⁾ colocada por el Dr. García Vélez el hallazgo que ayudó a establecer la antigüedad de los restos del patriota, esto nos permite inferir que propiciaron una mejoría efectiva en la calidad de vida de este heroico paciente, teniendo en cuenta que en ese entonces la ciencia estomatológica tenía mucho camino que recorrer.

ANÁLISIS MÉDICO QUIRÚRGICO DE LA HERIDA BUCOFACIAL:

Haciendo una “reconstrucción del trayecto seguido por la bala” (Figuras 1 y 2) podemos determinar que si la misma entró por detrás del mentón y salió por la frente podemos plantear el siguiente recorrido:

- Piel del mentón.
- Tejido celular subcutáneo.

- Músculo milohiideo.
- Suelo de la boca.
- Lengua.
- Mucosa palatina.
- Huesos Máxilo-palatinos.
- Cavidad nasal.
- Piso seno frontal, mucosa sinusal y pared anterior.
- Músculo frontal.
- Piel frontal.



Fig 1. Orificio de entrada y salida.

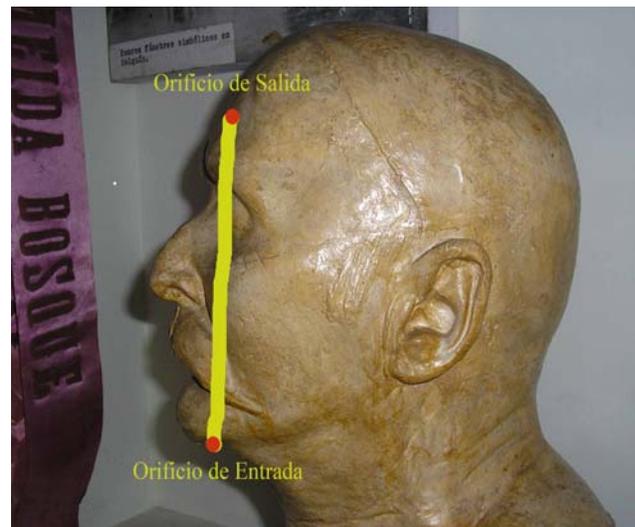


Fig 2. Trayectoria del proyectil (vista de perfil)

La comunicación crónica entre la piel frontal, el seno frontal y la cavidad bucal, propició una infección presumiblemente mixta, con gérmenes de la piel y la boca infectando el seno frontal, provocando una sinusitis frontal crónica, que drenaba Pus por la fístula en la piel frontal, que sin tratamiento antibiótico sistémico y quirúrgico específico no curaba ⁽²⁾. En esa época no se habían descubierto los antibióticos, por ejemplo, Fleming descubre la penicilina en 1929 ⁽³⁾. Podemos acotar que la bala no afectó la pared posterior del seno frontal (que separa esta estructura del cerebro) porque si no el General hubiera adquirido una meningoencefalitis bacteriana que casi siempre era fatal en la era pre-antibiótica.

La dislocación Máxilo-palatina provoca trastornos en la oclusión dentaria, masticación y la fonación, lo cual explica el por qué jamás recuperó el tono normal de su voz, pues esta comunicación buco-nasal-sinusal, afecta la fonación, nasalizando el tono de la voz ⁽⁴⁾.

Las secuelas bucofaciales las podemos resumir en:

1. Sinusitis frontal crónica.
2. Fístula frontal crónica.
3. Fístula palatina.

4. Fractura Máxilo-palatina mal consolidada.
5. Maloclusión dentaria.
6. Trastornos masticatorios.
7. Trastornos del habla.

Tratamiento médico:

En 1865 Joseph Lister creó su tratamiento antiséptico de las heridas, al aplicar un apósito impregnado en ácido fénico para curar una fractura complicada de un miembro. El agua fenicada utilizada en las curas al General es una dilución del ácido fénico empleado por este autor, lo que constituía un tratamiento “correcto” en la era pre-antibiótica (5).

Tratamiento quirúrgico:

Con los conocimientos científicos de finales del siglo XIX la intervención realizada por el Dr. García Vélez sólo se limitó a la extracción de los dientes en malposición o enfermos y a la colocación de la prótesis de caucho vulcanizado

Restauración protésica:

En los Estados Unidos en 1839 Charles Goodyear descubre de forma casual el caucho vulcanizado, que sirvió de base para la construcción de prótesis totales, confeccionadas de oro hasta ese momento; en 1843 Hancock introduce el término “vulcanita”, sin embargo, aunque en 1851 Goodyear patenta la vulcanita, no fue hasta 1855 que su hijo Charles E. Goodyear junto con Bevin, idean un proceder para vulcanizar el caucho y presentan dentaduras artificiales vulcanizadas. Este procedimiento fue mejorado y patentado por Cumming en 1864 para confeccionar dentaduras con base vulcanizada (6). Como se puede entender en el momento de la rehabilitación protésica del General Calixto (1893), ya los estadounidenses tenían experiencias con este tipo de prótesis, lo cual era “tecnología de avanzada” para ese momento y la mejor elección como material protésico. Con el desarrollo alcanzado por la Medicina y la Estomatología en general y la Cirugía Máxilo Facial en particular, a finales del siglo XX o principios del siglo XXI, ante la misma herida por arma de fuego, utilizaríamos la anestesia general y la conducta que proponemos es la siguiente:

De urgencia:

- Lavado de la herida, eliminación de cuerpos extraños: hueso, dientes, restos necróticos, etc.
- Ferulización con arcos barras de la fractura máxilo –palatina u osteosíntesis con miniplaca de titanio.
- Eliminación de la mucosa sinusal con electrocauterio, esquirlectomía, taponamiento del orificio fronto-nasal y empaquetamiento del seno con gasa yodoformada (7).
- Taponamiento nasal antero-posterior.
- Terapia antibiótica por vía endovenosa.

Electiva:

- Injerto óseo autógeno, de hueso liofilizado o material aloplástico ⁽⁸⁾ en defecto frontal.
- Cierre de la fístula palatina si quedó con un colgajo de músculo buccinador ⁽⁹⁾ o con una prótesis obturador palatino ⁽¹⁰⁾ de acuerdo al tamaño.
- Restitución de los dientes perdidos, con implantes de titanio, de ser posible.
- Rehabilitación logofoniátrica.
- Revisión de las cicatrices frontal y submentoniana, de ser necesario.

Conclusiones:

- El trayecto seguido por la bala afectó varias estructuras de la cavidad bucal, nasal y seno frontal.
- Las secuelas masticatorias, fonatorias e infecciosas fueron importantes, algunas no curaron.
- El tratamiento médico quirúrgico empleado fue adecuado, acorde con el desarrollo que tenían la medicina y la estomatología en aquel momento.

Bibliografía:

- 1.- Casasús J.E. Calixto García el estratega. La Habana: Oficina del Historiador de la Ciudad de la Habana, 1962:100..
- 2.- Figueredo FS. La Revolución de Yara 1868-1878. La Habana: Instituto del Libro, 1968:70.
- 3.- Centro de Información Museo Casa Natal Calixto García. Archivo Vertical. Fondo García Vélez, revisado junio 2007.doc. 1:44.
- 4.- Casasús , Juan J. E. Calixto García el estratega. La Habana: Oficina del Historiador de la Ciudad de la Habana, 1962:.111.
- 5.- Casasús , Juan J. E. Calixto García el estratega. La Habana: Oficina del Historiador de la Ciudad de la Habana, 1962:111.
- 6.- Aproximación al estudio de la familia del General Calixto García Iñiguez. Maricelis Torres Guerrero et al, 200(inédito) :59.
- 7.- Enciclopedia Universal Ilustrada. Barcelona: Hijos de J. España, Editores, 1925, Tomo 32:146.
- 8.- Centro de Información Museo Casa Natal Calixto García. Archivo Vertical. Fondo García Vélez, revisado junio 2007 doc. 1:44.
- 9.- Centro de Información Museo Casa Natal Calixto García. Revista Bohemia 1992, no.51:13.
- 10.-Centro de Información Museo Casa Natal Calixto García. Revista Bohemia 1992, no.51:14.
- 11.- Fehrbach MJ, Herring SW: Anatomía ilustrada de cabeza y cuello. Madrid. Mc Graw-Hill Interamericana, 1998:20-24.

12. - Larrabee, W. F., Travis, L. W., Tabb, H. G. Frontal sinus fractures: Their suppurative complications and surgical management. *Laryngoscope* 1998; 90:1810.
13. - Bedia González, José. Utilización profiláctica de antibióticos en cirugía. Historia, indicaciones y principios generales. *Correo Científico Médico de Holguín* 1997; 1:3.
14. - Beskovitz S. The cleft palate story. Chicago Quintessence, 1995: 45-47.
- 15.- Laval R, Enrique. El método antiséptico de Lister y su introducción en Chile. *Rev. Chil. Infect. Edición aniversario 2003*:118-120.
- 16.- Campanioni FA. Contribución a la historia de la estomatología cubana. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:250-253
17. - Luce, Edgard. Frontal Sinus Fractures: Guidelines to management. *Plast Reconst Surg* 1987; 80(40): 500-507.
- 18.-Itoh, S, Kikuchi M, Takakuda K, Koyama K, Matsumoto HM. The biocompatibility and osteoconductive activity of a novel hidroxyapatite/collagen composite biomaterials, and its function as a carrier of rhBMP-2. *J. Biomed. Mater. Res.* 2004; 54:445-53.
- 19.- Cuesta Gil, Matías. Reconstrucción de defectos palatinos con el colgajo de músculo buccinador. *Rev. Esp. Cir. Oral Max* 2005; 27(4): 206-215.
- 20.- Guías de tratamiento prótesis bucomaxilofacial. www.sld.cu/sitios/protesis/enero2005.

Autores:

Dr. Raúl J. Pupo Triguero *, Lic. Maricelis Torres Guerrero **, Dra. Elisa Álvarez Infante ***

* Especialista de 1er grado en cirugía máxilofacial, Profesor asistente, Hospital provincial docente “Vladimir I. Lenin”, Holguín.

* Licenciada en Historia, Museóloga, Profesora asistente, Museo casa natal Calixto García Iñiguez, Holguín.

*** Especialista de 1er grado en Bioestadística, Instructora, Hospital provincial docente “Vladimir I Lenin”, Holguín.