

## **MUERTE DE ENRICO CARUSO HISTORIA DE UN ERROR MÉDICO**

Dr. Gerardo de la Llera Domínguez  
Facultad de Ciencias Médicas  
"General Calixto García"  
e-mail: llerpe@infomed.sld.cu

Errico Caruso, quien más tarde cambió su nombre por el de Enrico, ha sido el tenor más reconocido en la historia de la ópera y posiblemente el cantante más famoso de todo el arte lírico.



Foto de Caruso (sentado) y el barítono Tita Rufo  
Previa a una representación de I Pagliacci de Leoncavallo

Nació el 25 de febrero de 1873, aunque otros dicen que el 27, en el seno de una familia pobre. Su padre era el tenor Marcellino Caruso y su madre Ana Baldini, quien falleció en 1888, cuando Caruso tenía 15 años. Desde pequeño, cantaba en los coros de la Iglesia, pero debía trabajar para ganarse el sustento, lo que hacía en un taller de mecánica. Se empeñaba en el canto, hasta que debutó con L'Amico Francesco, obra de Domenico Morelli, un joven autor, aunque su verdadero debut lo hace con La Gioconda de Ponchielli. Su famosa carrera lo llevó al debut en la Scala de Milan en la temporada de 1900 con éxitos en La Bohème de Puccini y L'Elixir d'Amore de Donizetti. El 23 de noviembre de 1903, debuta en el Metropolitan Ópera House con Rigoletto de Verdi y desde entonces se convierte en el ídolo de esa plaza durante 17 años, con representaciones en las más afamadas capitales y ciudades del mundo que reclamaban su presencia. En total hizo 832 actuaciones en 57 papeles distintos. Fue de los primeros cantantes operáticos que grabó, acumulando más de 200 piezas de ópera así como infinidad de canciones.

Su primer matrimonio fue con Ada Giachetti, con quién tuvo dos hijos y lo abandonó en 1908. Su segundo matrimonio, fue con Dorothy Park Benjamín, norteamericana, con quién tuvo una hija.

Era un fumador de dos paquetes de cigarrillos egipcios al día y en el mes de agosto de 1920, comienza a padecer de tos pertinaz y malestares, presentando el 8 de diciembre de ese año, dolor pleurítico o punta de costado en hemitórax izquierdo, que fue diagnosticado por su médico el Dr. Horwitz, como una neuralgia intercostal y le aplica un vendaje o corset, autorizándolo a continuar cantando. Tres días después, en plena función cuando cantaba L'Élixir d'Amore, presentó hemoptisis intensa, que fue diagnosticada por el mismo médico, como un sangrado de una vena de la base de la lengua. No se aclara en lo revisado si tenía fiebre, pero a todas luces ambos diagnósticos eran errados, pues ante los síntomas debía haber pensado en Cáncer del pulmón, Neumonía, Tromboembolismo pulmonar y hasta TB pulmonar. En la insistencia del diagnóstico, continúa con las representaciones, entre ellas La Forza del destino de Verdi, vendado, posiblemente haciendo esfuerzos extraordinarios de los que uno se asombra, hasta que el 25 de diciembre al presentar un fuerte dolor en el propio hemitórax, es llamado otro médico, al no aparecer el inicial y se hace el diagnóstico, posiblemente correcto de pleuresía y neumonía, aunque no es hasta tres días después que otro galeno le practica una toracocentesis, con la extracción de abundante cantidad de pus, como refiere el propio paciente en una carta. Posteriormente a esto se practican varias intervenciones en el tórax, posiblemente punciones para evacuar el pus de lo que ya era un empiema, hasta que el 12 de febrero de 1921, el cirujano, practica una toracostomía con resección de un segmento de costilla y posiblemente inserta una sonda de drenaje. El paciente se encuentra muy grave, pero en forma increíble, comienza a mejorar y en abril, comienzan los preparativos para viajar a Italia a fin de recuperarse. Llega a Italia en junio, con toda la familia y una amplia comitiva y se instalan en el Hotel Vittoria de Sorrento, donde se restablece y cobra un aspecto aceptable, al punto que hasta en una ocasión cantó en privado, lo que lo entusiasmó, pero en ese mismo mes de julio, se presenta de nuevo el dolor torácico y la fiebre. Dos afamados cirujanos italianos diagnostican una afección del riñón izquierdo, quienes plantean que requería ser extirpado en el término de una semana, para lo que debía ser trasladado a Roma, lo que se hace de inmediato, pero al llegar a Nápoles el día 31 de julio, en estado muy grave, se alojan en el Hotel Vesubio, donde los médicos locales, diagnostican absceso renal izquierdo, aunque no se atreven a operar, a pesar de la insistencia de la esposa que les indicaba que debían drenar el pus. El martes 2 de agosto de 1921, a los 48 años de edad, muere.

Estuvo en Capilla Ardiente en el Salón del Hotel Vesubio, de donde el carro fúnebre transportó el féretro a la Basílica de San Francesco di Paola, reservada sólo para la nobleza. En Nueva York, las banderas se pusieron a media asta y en el Metropolitan se cubrió la fachada de negro durante un mes.

En esta historia de la enfermedad y muerte de Enrico Caruso, pensamos que ha habido errores y desaciertos que nos hacen reflexionar.

En agosto de 1921, comienzan los síntomas, con tos y dolores, que en un gran fumador como era se debía haber sospechado en primer término un cáncer del pulmón y quizás una neumonía, aunque no se señala la presencia de fiebre. No se habla que le hubiesen hecho una radiografía de tórax, que era lo indicado, teniendo en cuenta que ya en esa época esto existía, pues Williams, en 1897, ya había publicado un trabajo con el uso de este procedimiento. Pienso que si se hubiese diagnosticado un cáncer pulmonar, poco se hubiese podido hacer, pues, en Estados Unidos la resección pulmonar para la cura de la afección, no

fue establecida, sino hasta el año 1933 por Evarts Graham. Sin embargo, en Europa, en el año 1861 Pean resecó un tumor pulmonar. Pero en el caso de una neumonía, hubiese permitido un tratamiento de los usados en esa época y el reposo, que era parte del mismo, algo que lo hubiese beneficiado. En los primeros días de diciembre, cuando tiene las manifestaciones de franco dolor pleurítico y después hemoptisis, el diagnóstico es totalmente errado y por tanto no se hace tratamiento. Por el contrario se inmoviliza el tórax y se autoriza proseguir con el canto que era una sobrecarga en esos momentos al aparato respiratorio. Pienso que con esa sintomatología, el examen físico, hubiese mostrado un frotis pleural y el diagnóstico hubiese sido entre las siguientes entidades: Cáncer del pulmón, Neumonía, Tromboembolismo o TB pulmonar. Con estos diagnósticos pienso que se podía haber hecho un estudio más detallado e implantar un tratamiento más precoz, que quizás hubiese tenido mejores resultados. A finales de diciembre, ante otra crisis de dolor, se realiza el diagnóstico correcto por medios clínicos, pero el tratamiento se retrasa 3 días, en que al fin se drena el pus. Ya es un empiema posiblemente crónico, que se comienza a tratar correctamente, pero al parecer se da por curado cuando en abril, comienza a mejorar. En el mes de julio recae, posiblemente por haber quedado una cavidad pleural contaminada sin obliterar, con un pulmón sin reexpandir. La conducta correcta en ese tipo de empiema, en que se estuvo tratando incluso con una toracostomía, al lograr la limpieza de la cavidad, como efectivamente se logró, era realizar una decorticación pleural, para lograr la reexpansión pulmonar y no dejar una cavidad pleural vacía. De lo contrario de no lograr la reexpansión debían haber practicado una toracoplastia. Sin embargo, no se puede señalar error en el proceder empleado por el cirujano, pues sólo después de la II Guerra Mundial es que se establece en Estados Unidos, el valor de la decorticación pleural (Samson y Burford, 1947; Patton y cols., 1952). Sin embargo, está reportado que Focher y Debrome, practicaban este proceder, en 1894. La toracoplastia, fue otra operación, que se practicaba en Europa en esa época, señalándose a Estlander, como realizador de la primera. En el año 1922, se informa que Finochietto, famoso cirujano argentino realizó su tercera toracoplastia. Como se puede observar, en estas técnicas ocurrió igual que en otros procedimientos, en los que la medicina estadounidense los ha incorporado tardíamente, a pesar de que se han usado con anterioridad en otros países. Otro error, pensamos que fue el diagnóstico de "afección renal", que después fue modificado por el de "absceso renal" izquierdo, pues lo lógico es que la patología que presentaba era la de un absceso subfrénico izquierdo, producto del pus colectado en la cavidad pleural, que se abrió paso hacia el abdomen, perforando el diafragma. Pero aún con el diagnóstico de absceso renal, la conducta no fue apropiada, ya que debían haber operado de inmediato para drenar el pus. Posiblemente, Caruso murió, a causa de una sepsis, en el sentido exacto de la palabra, por posible contaminación peritoneal.

La otra interrogante que surge es en relación al diagnóstico etiológico, ya que ante el empiema ya diagnosticado existen diversas posibilidades diagnósticas que ya hemos expresado y que pasamos a analizar:

TB pulmonar.- Esta entidad puede presentar tos y hemoptisis, pero su cuadro clínico no corresponde precisamente a este paciente quien se mantenía en muy buenas condiciones físicas y no se reporta fiebre y sudoraciones.

Trombo embolismo pulmonar.- Cuando se presenta dolor pleurítico y hemoptisis se debe pensar en esta entidad, pero estos casos no suelen transitar hacia un empiema y por otro lado no existen antecedentes que expliquen la génesis del trombo.

Neumonía.- Puede corresponder con las manifestaciones de dolor pleurítico y la hemoptisis que presentó casi de inmediato. Sin embargo, recordemos que los síntomas iniciales de tos comenzaron 4 meses antes, lo que no va muy de acuerdo con esta entidad que tiene un pródromo más reciente. Además la hemoptisis en esta entidad no es tan abundante y generalmente se presenta tiñendo esputos purulentos, que pueden ser de tipo herrumbrosos. Hemoptisis abundantes en esta entidad se pueden presentar cuando se forma un absceso y se establece una fístula con el bronquio.

Cáncer del pulmón.- Teniendo en cuenta que era un fumador inveterado, es posible hacer este planteamiento, ya que además la entidad puede presentar punta de costado por derrame y hemoptisis que en ocasiones puede ser abundante. Es cierto que el derrame en el caso del cáncer del pulmón se presenta en forma insidiosa y es sero hemorrágico, pero en los tumores bronquiales cerca de la superficie, se puede producir por detrás y por fenómenos obstructivos un foco neumónico, que decursa a un absceso que se perfora en cavidad pleural y reproduce fácilmente todo el cuadro descrito. Sólo en contra de este diagnóstico está el hecho de que en el mes de abril, o sea 9 meses después de iniciado el proceso, tiene una recuperación de 2 meses. La explicación sería que se recuperó por el control de la infección, aunque el curso de la neoformación hubiese continuado.

A pesar de que existen trabajos muy serios que defienden la causa etiológica como una neumonía, con los datos que hemos podido recopilar, pensamos que se trató de un cáncer bronquial que se complicó con un absceso pulmonar y empiema. Si hubiese sido este el diagnóstico, el resultado final quizás hubiese sido el mismo, pero la supervivencia hubiese sido mayor y con mejor calidad de vida, de no haberse cometido los errores médicos señalados. De haberse tratado sólo de una neumonía como afirman algunos, entonces la connotación de los errores sería mayor, pues con diagnóstico y tratamiento adecuado, se podía haber logrado hasta la curación.

Quizás hoy hubiésemos podido contar con bellas páginas del género, en la voz de oro de Caruso, que no existen por su muerte prematura y una de ellas por ejemplo es la bella ópera de Puccini Turandot.

### Referencias Bibliográficas

-INTERNET, José Félix Patiño Restrepo. Jefe Honorario del Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Enfermedad y Muerte de Enrico Caruso

- INTERNET, Enrique Peláez Doctor en Historia del Arte, Biografía de Enrico Caruso (1873-1921)

- D.C. Sabiston Jr., F.C. Spencer, Cirugía Torácica, Tomo I -404-471, 1983

-Hein J, Kleinschmidt H, Uehlinger E.. Diagnostische Methoden und chirurgische Therapie bei der endothorakalen Tuberkulose (1.## ed.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1975; 378-382.

-Fowler R.. A case of thoracoplasty. Med Rec 1893; 44: 938-940.

-Delorme E.. Nouveau traitement de empièmes chroniques. Gaz Hosp 1894; 67: 94-98.

-Hein J, Kleinschmidt H, Uehlinger E.. Diagnostische Methoden und chirurgische Therapie bei der endothorakalen Tuberkulose (1.## ed.). Stuttgart: George Thieme Verlag, 1975; 787-789.

-M Cuesta Palomero, R Rami Porta y M Mateu Navarro. Chest surgery and radiology. Sección de Cirugía Torácica. Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona. Arch Bronconeumol 2001; 37: 449 – 504 ISSN : 0579-2129