

# La epilepsia de Guadalupe Victoria

Enrique Soto-Pérez-de-Celis\*

\* Laboratorio de Biofísica Cardíaca. Instituto de Fisiología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

## *The epilepsy of Guadalupe Victoria*

### ABSTRACT

*Guadalupe Victoria, the first President of Mexico, passed away in 1843 victim of an ailment that, at the time, was diagnosed as epilepsy. The clinical data and the pathologic findings, however, suggest the possibility that Victoria had an underlying disease that was responsible for the seizures that affected him. In this article I propose that Guadalupe Victoria had in fact Chagas Disease, and that he was infected with this parasitic malady while he lived in the tropical jungles of Veracruz, in eastern Mexico. Even though there aren't many published works regarding seizures secondary to chronic Chagas Disease, there are good descriptions of epileptic syndromes in patients with this infection. At the same time, the cardiac findings in Victoria's autopsy support the idea that he had some kind of cardiac pathology; in this case Chagasic dilated cardiomyopathy, which ultimately led to his death.*

**Key words.** History of Medicine. Epilepsy. Chagas disease. Chagas cardiomyopathy. Famous persons.

## INTRODUCCIÓN

En 1824, tres años después de la proclamación de la Independencia de México, el General Guadalupe Victoria fue electo como primer Presidente de la joven República Mexicana (Figura 1). Su nombre no ha alcanzado la notoriedad de otros héroes de la Independencia como Miguel Hidalgo, José María Morelos o Vicente Guerrero, pero su papel en la creación de nuestra nación fue esencial. Su carrera política, sin embargo, se vio severamente afectada por las convulsiones que comenzó a sufrir en la quinta década de su vida y que mermaron su salud y finalmente lo condujeron a la muerte en la Fortaleza de San Carlos en Perote, Veracruz (Figura 2).

Históricamente, Guadalupe Victoria ha pasado a engrosar las filas de epilépticos famosos. Sin embar-

## RESUMEN

Guadalupe Victoria, primer Presidente de la República Mexicana, falleció en 1843 víctima de lo que en su momento fue diagnosticado como una epilepsia. Los datos clínicos y los hallazgos anatomopatológicos, sin embargo, sugieren la posibilidad de que Victoria haya padecido alguna enfermedad subyacente que a su vez fue responsable de las crisis convulsivas que sufría. En este artículo, propongo la teoría de que Guadalupe Victoria contrajo, durante el periodo de su vida que pasó en las selvas veracruzanas, la Enfermedad de Chagas. Aun cuando la literatura relacionando dicha enfermedad con ataques convulsivos no es muy abundante, sí existen reportes de convulsiones secundarias a esta infección. Al mismo tiempo, los hallazgos de la autopsia apoyan la idea de que Victoria haya tenido alguna patología cardíaca, en este caso miocardiopatía dilatada chagásica, que le provocó la muerte.

**Palabras clave.** Historia de la medicina. Epilepsia. Enfermedad de Chagas. Miocardiopatía chagásica. Personas famosas.



Figura 1. Guadalupe Victoria, primer Presidente de México.

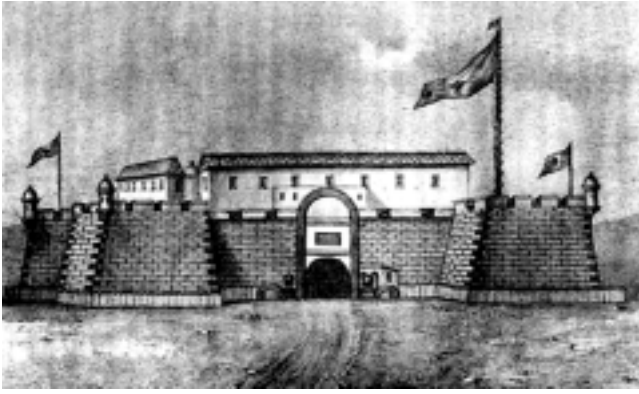


Figura 2. La fortaleza de San Carlos en Perote, lugar de la muerte de Guadalupe Victoria.

go, las circunstancias particulares que rodean tanto la vida como la muerte del primer Presidente de México hacen su caso especialmente interesante. Y es que no sólo fue la suya una epilepsia de inicio un tanto tardío, sino que además las vicisitudes que se presentaron durante su vida, y después de su muerte, sugieren que detrás de sus episodios convulsivos pudo haber alguna enfermedad subyacente.

### Vida y muerte de Guadalupe Victoria

José Manuel Ramón Aducto Fernández y Félix, más tarde conocido como Guadalupe Victoria, nació en Tamazula, Durango, el 16 de septiembre de 1786.<sup>1</sup> Cursó los estudios de leyes en el Colegio de San Ildefonso, destacando como un alumno excelente. En su juventud se vio atraído por la causa independentista y se unió a las fuerzas de Morelos en el sitio de Cuautla. Acompañó a Morelos durante la toma de Oaxaca y posteriormente se desplazó a Veracruz, donde se hizo fuerte en la plaza de Puente del Rey, desde la cual controlaba el camino que unía el puerto de Veracruz con Xalapa.<sup>1,2</sup> A partir de 1816, el virrey Apodaca redobló los esfuerzos para acabar con Victoria y quitarle el control de los caminos veracruzanos. Para este fin, envió en su contra sucesivamente a los realistas Miyares, Hevia y Ciria-co de Llano, que obtuvieron importantes triunfos, apoderándose finalmente de Puente del Rey y diezmando gravemente a las tropas de Victoria.<sup>3</sup> En 1819, derrotados sus ejércitos por las tropas realistas y perseguido él mismo por orden del virrey, Victoria se exilió y durante aproximadamente treinta meses habitó como ermitaño en cuevas y otros escondrijos de la selva veracruzana.<sup>4</sup> Una vez que el movimiento independentista recuperó su auge, Vic-

toria reapareció para tomar un papel protagónico en los eventos que se sucederían hasta culminar con su proclamación como Presidente de México, el primero de octubre de 1824. Durante su Presidencia, entre otras cosas, se estableció la independencia de los tres poderes del Estado; se designó a la ciudad de México como Distrito Federal; se instituyó el primer sistema de pensiones y se celebró, por vez primera, el famoso “Grito” de Independencia.<sup>3</sup> Al terminar su periodo presidencial, Victoria se retiró a su hacienda en Tlapacoyan, Veracruz, donde se dedicó a la ganadería y la agricultura, dejando a un lado la política.<sup>4</sup> Esta vida apacible se vio interrumpida por el golpe con el cual el General Anastasio Bustamante tomó la Presidencia que antes ocupara Vicente Guerrero. Victoria salió de su retiro y regresó a la vida pública, primero como senador por Veracruz y luego como gobernador del Estado de Puebla. En 1838 participó en la defensa de Veracruz, bajo las órdenes de Santa Anna, contra el asedio de los franceses (en la famosa “Guerra de los Pasteles”) y luego fue protagonista de las negociaciones con Francia.<sup>2</sup> Fue en este periodo cuando sufrió sus primeras crisis convulsivas, pidiendo incluso licencia al cargo y retirándose nuevamente a su hacienda en Tlapacoyan.<sup>1</sup> Debido a su alejamiento del terreno público, poco se sabe de los acontecimientos que sucedieron durante su estancia en Tlapacoyan. Quizás lo único reseñable durante esa época es que Victoria contrajo segundas nupcias con la señora María Antonia Bretón, oriunda de Puebla, que lo acompañaría hasta su muerte.<sup>3</sup> Lo que sí es bien sabido es que, a partir de su retiro de la política, su salud ya nunca sería la misma e iría en declive hasta sus últimos días en Perote.

El único registro médico fidedigno que se tiene del padecimiento de Victoria es el realizado por el doctor Antonio González Castillo, profesor de medicina y cirugía y Primer Ayudante Director del Hospital Militar de 2ª clase de Perote, que lo atendió durante su estancia en Tlapacoyan y luego lo trasladó a Perote.<sup>3</sup> Asimismo, se cuenta con el reporte de la autopsia practicada por el mismo facultativo y que aporta interesantes hallazgos.

En el año de 1842, la salud de Victoria comenzó a empeorar. Los ataques convulsivos se presentaban con frecuencia y en algunos casos se acompañaban de dolor de pecho. El día 10 de noviembre el General José Durán, comandante en jefe de la Fortaleza de Perote, visitó a Victoria y, notando que se encontraba en un estado lastimero de salud, solicitó a las autoridades militares el permiso para encargarse de su cuidado.<sup>3</sup> Para tal fin comisionó

al ya mencionado Dr. González Castillo como médico de cabecera del Presidente. Pensando que el clima de Tlapacoyan era inadecuado para el enfermo, se decidió trasladarlo primero a Teziutlan y luego a Perote, albergándolo en la Fortaleza de San Carlos. Durante su estancia, Victoria quedó alojado en el pabellón principal de la Fortaleza, asistido por el Teniente del Cuerpo Médico-Militar Arcadio Martínez y por los tenientes de infantería Mariano Gardía y José Rafael Larrasilla.<sup>5</sup> Aun cuando se presentó una leve mejoría, los ataques siguieron apareciendo y el dolor de pecho se acentuó. El expediente realizado por González Castillo describe los ataques de Victoria de la siguiente manera:

*“Invasión repentina, pérdida del conocimiento, caída no estando en pie, distorsión de los ojos, contracciones involuntarias de los órganos y de la boca, hinchazón, gritos en el principio, convulsiones de los músculos de la cara acompañados de una espuma blanca y espesa arrojada por la boca; color del rostro al principio de púrpura en unos puntos y los labios de violeta, y al finalizar el ataque se puso pálido y los labios amarillos, hinchazón del pecho y abdomen y distorsiones de las extremidades superiores e inferiores con pulso intermitente y débil. La accesión le duró veinticinco minutos y cuando le paró quedó por cerca de diez minutos en reposo y tranquilidad...”*<sup>4</sup>

Esta descripción de las convulsiones de Victoria llevó al médico a realizar el diagnóstico de epilepsia. Sin embargo, unos días después de su llegada a Perote se agregaron síntomas que no concuerdan con el diagnóstico y que podrían sugerir otras opciones:

*“Los síntomas que se presentaban eran de dolor general de pecho, cesando en intervalos y volviéndose a aumentar, color de rostro y labios naturales, bordes y centro de la lengua lo mismo, ninguna sed, suma inapetencia, vientre blando y suave, orina corta dejando un sedimento color ladrillo, pulso irregular, débil y concentrado”*<sup>4</sup>

Con base en estas observaciones clínicas, González Castillo hizo el diagnóstico de “Hipertrofia del Corazón” e instituyó un tratamiento basado en tónicos y narcóticos.<sup>4</sup> Durante doce días Victoria permaneció en un estado de suma gravedad, expirando el día 21 de marzo de 1843. El mismo González Castillo realizó la autopsia, en la cual destaca la descripción que hizo del corazón de Victoria:

*“El corazón era el que se hallaba hinchado y voluminoso y sus orificios estrechos tenían unas manchas al interior circulares y amarillentas del diámetro de una pulgada y en los restantes puestos su color natural, habiéndose dilatado se encontró tanto en el ventrículo derecho e izquierdo cantidad de fibrina en estado de mesevación y en la unión de los dos ventrículos hacia su parte media una abertura hasta el exterior, del diámetro de cuatro líneas, demostrando haber reventado cuando expiró”*<sup>4</sup>

## DISCUSIÓN

La enfermedad que acabó con la vida de Guadalupe Victoria se caracterizó, por lo menos durante el periodo descrito en su expediente clínico, por convulsiones acompañadas de dolor precordial, edema e irregularidades del pulso. Tomando en consideración la clínica de dolor de pecho que caracterizó los últimos días de Victoria, así como los hallazgos anatómopatológicos cardíacos, parece ser que la supuesta epilepsia que padecía no fue la causa de su muerte, sino que ésta se debió a fenómenos cardiovasculares. Sin embargo, es un hecho bien documentado que el Presidente Victoria sufría de eventos convulsivos, lo que nos lleva a pensar que quizá los ataques diagnosticados como epilépticos tuvieran un componente cardíaco. Es bien sabida la existencia de síncope relacionado con eventos cardiovasculares que pueden simular la presencia de ataques epilépticos. De hecho, varios estudios han demostrado que un alto porcentaje de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en la edad adulta tiene en realidad una patología cardíaca que condiciona síncope.<sup>6</sup> Dicho síncope puede acompañarse de muchos de los fenómenos descritos comúnmente como parte de las crisis de epilepsia. La diferencia fundamental es que las convulsiones secundarias a eventos cardiovasculares suelen ser de muy corta duración<sup>6</sup> mientras que, según González Castillo, las de Victoria tenían una duración de hasta veinticinco minutos.<sup>4</sup>

Otra de las causas de epilepsia de inicio tardío en los trópicos es la neurocisticercosis.<sup>7</sup> Aun cuando la neurocisticercosis es una causa muy importante de convulsiones en países tropicales, no se sabe que porcentaje de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en estas regiones padecen la enfermedad.<sup>7</sup> Existe la posibilidad de que esta haya sido la causa de la epilepsia de Guadalupe Victoria; dicha infección, sin embargo, no explicaría los fenómenos cardiovasculares reportados en su historia. Existe, no obstante, otra patología que no sólo es endémica en el Estado de Veracruz, donde Victoria pasó la mayoría de su



Figura 3. Un triatomino, vector de la Enfermedad de Chagas.

vida, sino que además produce hipertrofia cardíaca y puede causar tanto eventos embólicos cerebrales como convulsiones. Dicha patología es la Enfermedad de Chagas.

La Enfermedad de Chagas, o tripanosomiasis americana, es una patología infecciosa causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Como muchas otras enfermedades parasitarias, la enfermedad de Chagas requiere de vectores para su transmisión, siendo en este caso los Triatominos, o chinches hociconas, responsables de infectar al ser humano, hospederio definitivo (Figura 3).<sup>8</sup> En el estado de Veracruz la prevalencia de enfermedad de Chagas es de hasta 3%, y su principal transmisor es *Triatoma dimidiata*, que de hecho fue descubierto por Hoffman en esta misma región de la República.<sup>9</sup> Los principales factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad son aquellos relacionados con la vivienda, como el piso de tierra, el techo de palma o la colocación de los lechos al ras del suelo.<sup>9</sup> Recordemos que durante la guerra de Independencia, Victoria vivió en las selvas veracruzanas, durmiendo al ras del suelo y expuesto a la presencia de los Triatominos y, por lo tanto, de *Trypanosoma cruzi*.

El principal órgano blanco tanto de la infección aguda como de la crónica es el corazón. La miocardiopatía chagásica suele presentarse entre 10 y 20 años después de la infección inicial<sup>10</sup> (lo cual concuerda con los años transcurridos desde el periodo en que Victoria estuvo fugitivo hasta el momento de su muerte) y afecta a 30% de los pacientes infectados.<sup>11</sup> Entre los síndromes clínicos que produce se encuentran la miocardiopatía dilatada, la insuficien-

cia cardíaca congestiva, las arritmias cardíacas (especialmente bloqueos de la conducción), síncope y muertes súbitas.<sup>12</sup> Hasta 15% de los pacientes refieren un dolor torácico atípico con datos de opresión precordial.<sup>8</sup> También se ha documentado que los pacientes con enfermedad de Chagas tienen una incidencia aumentada de enfermedad cerebrovascular isquémica, la cual se puede explicar en la mayor parte por la presencia de fenómenos cardioembólicos.<sup>12</sup> Las series de necropsias han encontrado una frecuencia de infartos cerebrales de entre 9 y 36% en pacientes con cardiomiopatía chagásica.<sup>10</sup> Asimismo, se ha observado que la infección por *Trypanosoma cruzi* produce vasculitis cerebral, que podría condicionar algún tipo de sintomatología del sistema nervioso central, incluidas convulsiones.<sup>8</sup>

En 1981, Jardim y Takayanagui reportaron la existencia de un síndrome epiléptico asociado a enfermedad de Chagas crónica.<sup>13</sup> Según los autores, 26% de los pacientes a su cuidado habían tenido convulsiones que podían ser secundarias a la infección por *Trypanosoma cruzi*. Parece ser que el síndrome epiléptico relacionado a la enfermedad de Chagas es producido por émbolos cardíacos provenientes de trombos murales en pacientes con cavidades cardíacas dilatadas,<sup>14</sup> aunque también es posible que el parásito produzca algún tipo de daño directo al Sistema Nervioso Central.<sup>8</sup>

La clínica de dolor precordial y los hallazgos de la autopsia de Guadalupe Victoria son compatibles con una cardiomiopatía dilatada. Asimismo, los grandes depósitos de fibrina encontrados al realizar la revisión de las cavidades cardíacas y las irregularidades del pulso detectadas durante la exploración física, concuerdan con la presencia de émbolos cardíacos secundarios a dicha enfermedad. La ruptura cardíaca hallada en la autopsia podría explicarse por la presencia de un aneurisma apical, que puede ocurrir en pacientes con miocardiopatía chagásica y que es un factor de mal pronóstico al ser detectado ecocardiográficamente.<sup>8</sup>

## CONCLUSIONES

Guadalupe Victoria vivió en las selvas de Veracruz, zona endémica de enfermedad de Chagas, durante varios años. En esa época durmió al ras del suelo, sin techo que lo protegiera y sin medidas para aislarse de los insectos. Varias décadas después comenzó a padecer de convulsiones que mermaron su capacidad para realizar sus actividades políticas y militares. Asimismo, desarrolló síntomas sugestivos de insuficiencia cardíaca, como edema, arritmias, fa-

tiga y dolor de pecho. En las postrimerías de su vida fue trasladado a la Fortaleza de Perote, donde su dolor precordial aumentó y su estado general decayó gravemente, pasando sus últimos días postrado en su lecho. La autopsia reveló una importante dilatación cardíaca, con estrechamiento de los orificios valvulares, grandes depósitos de fibrina en el interior de las cavidades y ruptura de la pared ventricular. Por todo esto sugiero que una miocardiopatía dilatada chagásica, que tuvo como manifestación clínica la presencia de fenómenos convulsivos, probablemente secundarios a una enfermedad vascular cerebral, fue la causa de la enfermedad y muerte del primer Presidente de México, Guadalupe Victoria.

#### REFERENCIAS

1. Briseño L, Solares L, Suárez L. Guadalupe Victoria, primer presidente de México, 1786-1843. México: Secretaría de Educación Pública: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora; 1986.
2. Devolder A. Guadalupe Victoria: His role in Mexican independence. Albuquerque: Arteraf Studios; 1978.
3. Victoria GF. Guadalupe Victoria; primer presidente de México, biografía documentada. 1a Ed. México; 1952, p. 185-205.
4. Victoria L. Guadalupe Victoria: El Águila Negra. México: H. Ayuntamiento del Municipio de Durango; 2003.
5. González OL. Cama histórica- Últimos días del Gral. Victoria. Boletín del Museo Nacional de México. 2ª Época. Tomo I; 1904, p. 213-6.
6. Bergfeldt L. Differential diagnosis of cardiogenic syncope and seizure disorders. *Heart* 2003; 89: 353-8.
7. Pal D, Carpio A, Sander J. Neurocysticercosis and epilepsy in developing countries. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68: 137-43.
8. Carod-Artal FJ. Enfermedad de Chagas e ictus. *Neurología* 2006; 21(3): 135-49.
9. Segura E, Escobar-Mesa A. Epidemiología de la enfermedad de Chagas en el Estado de Veracruz. *Sal Pub Mex* 2005; 47(3): 201-8.
10. Carod-Artal FJ, Vargas AP, Melo M, Horan TA. American tripanosomiasis (Chagas' disease): an unrecognised cause of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003; 74: 516-8.
11. Aras R, da Matta JA, Mota G, Gomes I, Melo A. Cerebral infarction in autopsies of Chagasic Patients with Heart Failure. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4): 414-6.
12. Carod-Artal FJ, Vargas, Horan TA, Nadal LG. Chagasic Cardiomyopathy is independently associated with ischemic stroke in Chagas Disease. *Stroke* 2005; 36: 965-70.
13. Jardim E, Takayanagui OM. Epilepsia e Doença de Chagas Crônica. *Arq Neuropsiquiatr* 1981; 39(1): 32-41.
14. de Bittencourt PRM, et al. ILAE Commission Report. Epilepsy in the Tropics: II. Clinical Presentations, Pathophysiology, Immunologic Diagnosis, Economics, and Therapy. *Epilepsia* 1996; 37(11): 1128-37.

*Reimpresos:*

**Dr. Enrique Soto-Pérez-de-Celis**

San Francisco 5  
Fracc. Residencial Zavaleta  
72810, Puebla, Pue.  
Tel./Fax: 5562-7232  
Correo electrónico: enriquesotopc@yahoo.com

*Recibido el 6 de marzo de 2008.  
Aceptado el 23 de junio de 2008.*