

Divulga UAB

Revista de difusió de la recerca de la
Universitat Autònoma de Barcelona

07/04/2025

Frida Kahlo: diagnòstic 70 anys després de la seva mort



A partir dels informes mèdics i la documentació sobre l'artista mexicana Frida Kahlo, professionals de l'Institut Guttmann publiquen que l'alteració neurològica i el dolor que patia podrien estar relacionats amb una síndrome de la cua de cavall d'origen traumàtic. Aquesta síndrome és una afectació rara i la seva identificació en pacients històrics com Kahlo pot ajudar a entendre millor els seus símptomes i impacte.

Frida Kahlo, Toni Frissell, 1937. Wikimedia Commons

Frida Kahlo (1907–1954) és una de les artistes més cèlebres del segle XX, principalment coneguda pels seus autoretrats, en què combinava fantasia i realisme. Tot i que sovint va ser catalogada dins del moviment surrealista, ella afirmava que les seves obres no eren producte dels somnis, sinó de la vida. Una vida que va quedar marcada per un accident de trànsit a conseqüència del qual va patir **dolors intensos** i va haver de romandre immòbil durant llargues temporades. Però quin era exactament l'origen dels seus dolors? Els documents mèdics de l'època advoquen per la suma de múltiples causes: fractures, immobilització, postpòlio, espina bífida... Ara, professionals de l'Institut Guttmann han publicat a la revista [Journal of Neurology](#) que una part dels seus símptomes podrien ser causats per una **síndrome de la cua de cavall** –una lesió a la part inferior de la medul·la

espinal– d'origen traumàtic. Aquest diagnòstic oferiria una explicació més completa dels símptomes que van afectar la vida i obra de l'artista.

Als 6 anys, Kahlo va contraure la pòlio, que li va causar seqüeles permanents: la seva cama dreta era més curta i dèbil que l'esquerra. Però el fet que més va marcar el decurs de la seva vida va ser un accident d'autobús als 18 anys. Kahlo, que era una de les passatgeres del vehicle, es va dislocar el colze esquerre, els turmells i les espatlles; es va trencar múltiples costelles i va patir 3 fractures a la pelvis i 11 en el peu dret, que va quedar esclafat. Dues de les seves vèrtebres lumbars, l'L3 i l'L4, es van fracturar i dislocar, i una barana de ferro li va causar una perforació abdominal amb entrada pel maluc esquerre i sortida per la vagina. Arran de l'accident, l'artista va passar un mes a l'hospital i dos de recuperació a casa, però després d'aquest període **va continuar experimentant fatiga i dolor a l'esquena, les cames i els genitals**.

Dolor i fatiga crònics

La condició de Kahlo va anar empitjorant amb el temps. Només entre 1946 i 1950, es va sotmetre a 8 operacions, i, tot i això, va continuar experimentant dolor i fatiga crònics. Els documents del seu metge, el Dr. Leo Eloesser, indiquen a més “una disminució de la sensibilitat a la part inferior del seu cos i un empitjorament del peu i la cama dreta”.

Els autors de l'article han conclòs que la reducció de la sensibilitat a les cames, afegida al dolor neuropàtic (dolor causat per la lesió o funcionament anormal del sistema nerviós) a les cames i els genitals amb antecedents de fractura vertebral L3-L4., coincideixen amb el diagnòstic d'una **síndrome de la cua de cavall** (SCC), ocasionada per l'afectació de les arrels nervioses de la part inferior de la medul·la espinal –anomenades *cauda equina*–. Aquesta síndrome, afirmen els autors, seria conseqüència de l'accident i explicaria part de la simptomatologia de Kahlo: mal d'esquena intens, dolor a les cames i pèrdua o alteració de la sensibilitat a la part inferior del cos, incloses les zones genitals.

La SCC es classifica en diverses categories: SCC sospitosa, SCC primerenca, SCC incompleta, SCC amb retenció i SCC completa. En el cas de Kahlo, els seus símptomes coincideixen amb els de la SCC primerenca. “La història clínica de Kahlo, les seves cartes en què indica canvis de sensibilitat a l'àrea genital i la descripció dels símptomes del Dr. Eloesser són compatibles amb aquesta classificació”, indica la Dra. Hatice Kumru, neuròloga a l'Institut Guttman i última autora de l'article. L'artista es va referir també en els seus escrits a un dolor de “ciàtica” persistent i hipersensibilitat al tacte, també a les zones genitals, que els autors atribueixen a un dolor espontani continu i una al·lòdinia, respectivament. **Ambdues coses són dolors neuropàtics** que podrien estar relacionats amb la SCC.

Més enllà de la curiositat històrica, el treball ofereix informació sobre el deteriorament progressiu del dolor neuropàtic. “La síndrome de la cua de cavall és una afectació rara i la seva identificació en pacients històrics com Kahlo pot ajudar a entendre millor els seus símptomes i impacte”, afirma la Dra. Kumru.

Tractament inadequat

Part del tractament de Kahlo consistia a portar cotilles ortopèdiques com la que va pintar a la seva obra [La columna trencada](#). “Avui se sap que **aquests mètodes sovint poden conduir**

a una atrofia muscular, empitjorar el dolor i causar trastorns de la marxa, cosa que probablement va contribuir a la seva discapacitat”, explica la Dra. Kumru.

La història clínica de l'artista indica que també tenia espina bífida congènita. Tanmateix, ni les seves cartes ni la literatura disponible revelen cap queixa relacionada amb aquesta malaltia abans de l'accident. Els professionals han descartat també que els seus símptomes fossin deguts a una síndrome postpòlio, perquè sol aparèixer 50 anys després de patir la malaltia i no s'associa amb dèficit sensitiu.

L'any 1953, a causa d'una gangrena, els metges van amputar la cama dreta de Kahlo per sota del genoll. Després de l'amputació, també va experimentar un dolor de membre fantasma i va dir: “Tinc la impressió d'haver patit segles de tortura i de vegades gairebé em torno boja”. L'any següent va morir. Es va indicar una embòlia pulmonar com a causa oficial de la seva mort, tot i que també es va sospitar d'un suïcidi. Va deixar un llegat de pintures – com *Un cervol ferit*– que es poden interpretar com un reflex artístic del seu dolor físic i emocional. Així, Kahlo va transformar el seu patiment en bellesa i va esdevenir inoblidable.

Hatice Kumru

Institut Universitari de Neurorehabilitació Guttmann
Esfera UAB
hkumru@guttmann.com

Júlia Bestard

Comunicació Institut Guttmann
comunicacio@guttmann.com

Referències

Arslantas, O., Albu, S., Valls-Sole, J., & Kumru, H. (2024). **Frida Kahlo could have had cauda equina syndrome: a case report.** *Journal of Neurology*, 271(12), 7619–7621.
<https://doi.org/10.1007/s00415-024-12695-5>

[View low-bandwidth version](#)