

Cirujano Edwards Crisp y Síndrome de Valentino

Manuel Antonio Grez Ibáñez¹, Jorge Sandoval B.², Valentina Ubal Castañeda^{1,2}

Surgeon Edwards Crisp and Valentino's Syndrome

Nearly two centuries ago, in 1843, the English surgeon Dr. Edwards Crisp was the first physician to report a study of gastric ulcer perforation, noting that it had such typical symptoms, with its classic triad of sudden-onset epigastric pain, tachycardia, and abdominal wall rigidity, that it was difficult to believe that anyone could make a mistake in making the correct diagnosis. Eighty-three years later, in 1926, the famous silent film actor Rudolph Valentino died in a New York hospital, according to what has been published in multiple medical journals, due to "a famous medical failure much commented on and lamented in its time", since upon his admission to the local hospital he would only have been diagnosed with acute appendicitis, an appendectomy being performed on a normal appendix, dying eight days later from acute peritonitis; autopsy findings would have originated in a previously undiagnosed perforated gastric ulcer, thus giving rise to Valentino Syndrome, in which the fluids produced by a perforated gastroduodenal ulcer when moving through the right parietocolic gutter irritate the cecal appendix, showing symptoms that make it confused with the diagnosis of acute appendicitis. The hospital where Valentino was treated and operated on urgently was a teaching center for pre and postgraduate medical training, where its resident surgeons knew and practiced the ancient teachings of Dr. Crisp and the advances in gastric surgery, thereby providing him with satisfactory surgical care. It is possible to learn about what happened to Valentino through the medical epicrisis written by his surgeon. His unfortunate death was due to generalized sepsis on his eighth postoperative day at a time when antibiotic therapy had not yet been discovered.

Keywords: Valentino's syndrome; perforated peptic ulcer; acute appendicitis; correct diagnosis; antibiotic therapy.

Resumen

Hace casi dos siglos, en el año 1843, el cirujano inglés Dr. Edwards Crisp fue el primer médico en reportar un estudio sobre perforación de la úlcera gástrica, señalando que ésta tenía síntomas tan típicos, con su clásica triada de dolor epigástrico de inicio súbito, taquicardia y rigidez de la pared abdominal, considerando difícil pensar que alguien pudiera equivocarse en realizar su correcto diagnóstico. Ochenta y tres años después, en el año 1926, fallecería en un hospital de Nueva York el famoso actor de cine mudo, Rodolfo Valentino, según lo que ha sido publicado en múltiples revistas médicas, por "un fracaso médico famoso muy comentado y lamentado en su tiempo", ya que a su ingreso al hospital local se le habría diagnosticado una apendicitis aguda, realizándose una apendicectomía en un apéndice normal, falleciendo ocho días después por una peritonitis aguda, mostrando su autopsia que ésta se habría originado en una úlcera gástrica perforada no diagnosticada previamente, dando así origen al Síndrome de Valentino, en el cual los fluidos producidos por una úlcera gastroduodenal perforada al desplazarse por la gotera parietocólica derecha irritan el apéndice cecal, dando síntomas, que hacen confundirlo con el diagnóstico de una apendicitis aguda. El hospital donde Valentino fue atendido y operado de urgencia era un centro docente de formación médica de pre y posgrado, donde sus cirujanos residentes conocían y practicaban las antiguas enseñanzas del Dr. Crisp y los avances de la cirugía gástrica, brindándole por ello una atención quirúrgica satisfactoria. Es posible conocer lo acontecido con Valentino a través de la epicrisis médica redactada por su cirujano. Su lamentable deceso se debió a una sepsis generalizada en su octavo día del posoperatorio, en un tiempo cuando aún la terapia antibiótica no era descubierta.

Palabras clave: Síndrome de Valentino; úlcera péptica perforada; apendicitis aguda; correcto diagnóstico; terapia antibiótica.

¹Hospital de Curicó. Curicó, Chile.

²Universidad de Talca. Talca, Chile.

Recibido el 2024-12-16 y aceptado para publicación el 2025-01-06

Correspondencia a:

Dr. Manuel Antonio Grez Ibáñez
magrezster@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



El Dr. Edwards Crisp

Nació como primogénito de once hermanos en diciembre de 1806 en Rendlesham, condado de Suffolk, al este de Inglaterra, hijo del agricultor Edwards Crisp y de Mary Myhew, desde adolescente deseó estudiar Medicina. A sus 23 años, en 1829, obtuvo el título de miembro del *Royal College of Surgeons* (M.R.C.S.) y unos años más tarde en St. Andrews, obtuvo el grado de Doctor en Medicina. Trabajó como médico en Londres y también colaboró con el museo Hunteriano en la Universidad de Glasgow, Escocia. Obtuvo dos premios Jacksonianos: uno en el año 1844 por un estudio anatómico y enfermedades del sistema vascular y el segundo, el año 1855, por estudio de causas, diagnóstico y tratamiento de la obstrucción intestinal. Publicó más de trescientos ochenta reportes médicos y científicos, siendo un incansable crítico de las instituciones médicas de su época. Falleció el 15 de noviembre de 1882 a los 76 años.

La ex curadora del Museo Hunteriano, Jessie Dobson¹ (1906-1984), a setenta años de su muerte, en el año 1952, considerando que su gran e importante labor había sido olvidada, le dedicó un artículo que incluye aspectos de su biografía y la bibliografía de sus principales trabajos clínicos.

En julio de 1843, a 37 años, el Dr. Crisp fue el primer cirujano del mundo en publicar en la revista *Lancet* un trabajo con cincuenta y un casos de perforación del estómago² (Figuras 1-3), basado solamente en la clínica, en un tiempo cuando aún no se contaba con los rayos X, los que serían descubiertos cincuenta y dos años después, en el año 1895. Crisp aseveró que: “los síntomas son tan típicos, que sería difícil pensar que alguien pudiera equivocarse en realizar el diagnóstico”. La clásica triada de dolor abdominal súbito, taquicardia y rigidez de la pared abdominal es el sello distintivo de una úlcera péptica perforada² (Figura 2). Ello pasó a ser uno de los postulados clásicos de aquellos que reportan sobre la historia de la úlcera péptica perforada, como son Lau³ el año 1997, Bertlett⁴ el 2010 y Chung⁵ el 2014.

Nueve años después, en el año 1852, Crisp publicaría en la misma revista un reporte complementario titulado “De la perforación de úlceras gástricas en enfermedades no malignas” (Figura 4).

El síndrome de Valentino (SV)

Descrito después de la muerte del actor estadounidense de cine mudo, Rudolph Valentino, que en

1926, después de desmayarse de dolor en un hotel de la ciudad de Nueva York donde se hospedaba, fue sometido a cirugía en el hospital local por sospecha de una apendicitis aguda, encontrándose un

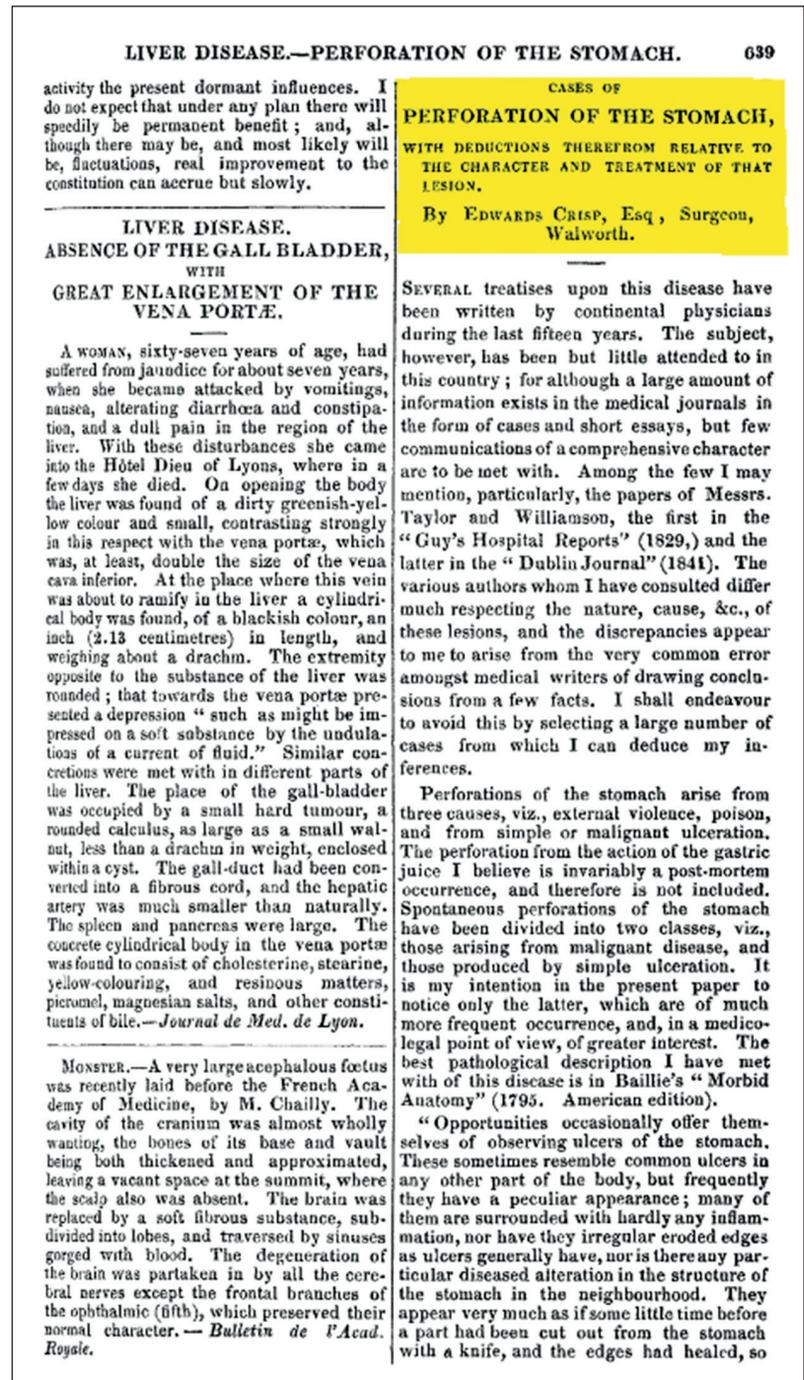


Figura 1. Foto de la página N°639 del Volumen 40 de la revista *Lancet*, lado derecho, publicada en agosto de 1843 que muestra el primer trabajo del Dr. Crisp.

peared in perfect health. The symptoms produced by perforation of the stomach* are so peculiar that I can scarcely imagine it possible for a man who has seen one case to fail in his diagnosis.

The lesion occurs generally a short time after a meal, and the patient is often in a tolerable state of health up to the time of the perforation. The symptoms are as follows:—

1st. *Violent and sudden* pain in the region of the stomach, extending soon over the whole abdomen, attended, in most cases, by vomiting.

2nd. The abdominal muscles at first spasmodically contracted and drawn into knots.

3rd. The countenance extremely anxious, the patient often expressing a conviction that death is inevitable.

4th. The pulse at first quick and sharp, afterwards small and thready; indeed, the latter symptoms are those generally attendant upon the last stage of peritoneal inflammation.

5th. The intellect is generally unaffected. Some patients have complained after the administration of medicine that it has passed over the belly.

The symptoms, of course, vary somewhat in different instances, but the chief characteristics are the *sudden pain, extreme anxiety*

* The symptoms attending perforation of the intestine are less severe in the first instance, and death does not generally take place so early as in the former. Perforations of the intestine usually occur after fevers.

Figura 2. Foto de la página N°640 del Volumen 40 de la misma revista Lancet en que se destaca su pensamiento sobre el diagnóstico de la úlcera gástrica perforada.

apéndice normal. Posteriormente desarrolló una peritonitis aguda y falla orgánica múltiple hasta su muerte ocho días después. La autopsia reveló úlcera gástrica perforada. Su caso ganó notoriedad debido a la fama del actor en la época, y desde entonces, se ha vuelto una anécdota para estudiantes de medicina y residentes médicos.

El SV ocurre cuando el contenido gastrointestinal se filtra a través de alguna perforación gastroduodenal discurriendo por la corredera parietocólica derecha hacia la fosa ilíaca derecha, lo que causa peritonitis localizada y dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen, confundiendo con una apendicitis aguda. Considerándose todo esto según Fojo⁶ como: “un fracaso médico famoso muy comentado y lamentado en su tiempo” Lo anteriormente descrito se debiera suponer validado, ya que ha sido reportado en múltiples revistas médicas a

nivel mundial como comentarios que se asocian a un caso clínico que ejemplifica este síndrome. Como ejemplo tenemos los reportes de Wijegoonewardene⁷ el año 2012, Ramírez-Ramírez⁸ el 2016, Cherry⁹ el año 2019, Machaku¹⁰. En Chile, tenemos el de Brodsky¹¹, que fue presentado en el Congreso de Cirugía del año 2022, y el de la radióloga Kara¹², el año 2023.

El reporte más reciente sobre este tema, de tan solo tres meses de antigüedad, es el del mexicano Salinas¹³.

Todos estos son artículos en revistas de cirugía, excepto el del médico hepatólogo español Brugera¹⁴, el que basado en bibliografías de reportes quirúrgicos, ratifica que este síndrome fue la causa de la muerte de este famoso actor, ya que el error y confusión diagnóstica junto a una cirugía inadecuada le costaron la vida, error médico quirúrgico de valor histórico que vale la pena destacar como una de las curiosidades de la medicina.

Discusión

Por haber sido publicados los reportes del Dr. Crisp en revistas médicas inglesas, estos conocimientos clínicos pasaron a ser parte habitual de la enseñanza de la medicina, primero en Inglaterra y luego en Norteamérica.

Por lo mismo, el cirujano que le tocó evaluar al actor Rodolfo Valentino, setenta años después, tenía este conocimiento.

Korn¹⁵, destaca en su reporte los primeros hitos más importantes de la historia de la cirugía gástrica, como el cierre de una fístula gástrica por Billroth el año 1877, la primera sobrevida del Dr. Ludwig Heussner en Alemania en 1892 al operar una úlcera gástrica perforada, además de gastrostomías, gastrectomías parciales en raqueta o distales, con anastomosis duodeno gástricas y gastroenteroanastomosis que ya se realizaban rutinariamente antes del año 1926, lo que demuestra que estas técnicas ya existían en el armamentario quirúrgico del tiempo de la enfermedad de Valentino y al igual que el diagnóstico enseñado antes por Crisp, ciertamente fueron parte del conocimiento de su cirujano y equipo médico. El Hospital de la Policlínica (Figura 5), lugar donde fue llevado Valentino de urgencia para recibir la primera atención médica y luego su cirugía, era un centro de docencia médica de pre y posgrado, donde estos conocimientos médico quirúrgicos ya eran aplicados. Al arribo a urgencia del famoso actor ese domingo 15 al atardecer, se encontraba de

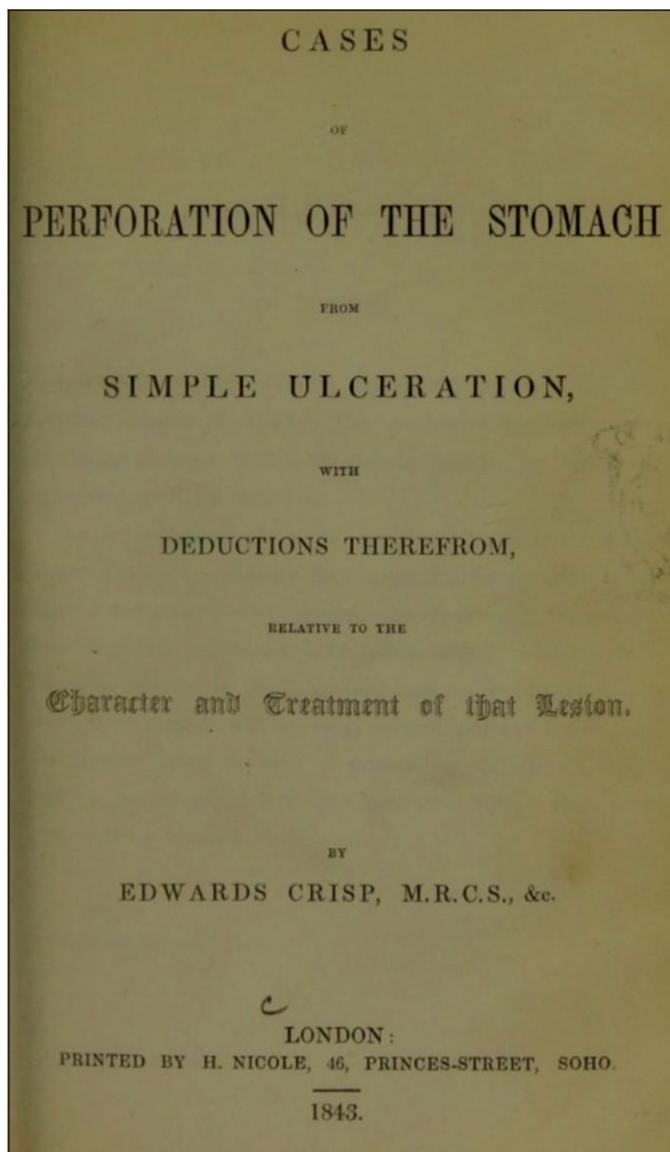


Figura 3. Portada del facsímil de su primer trabajo sobre úlcera gástrica perforada el año 1843.

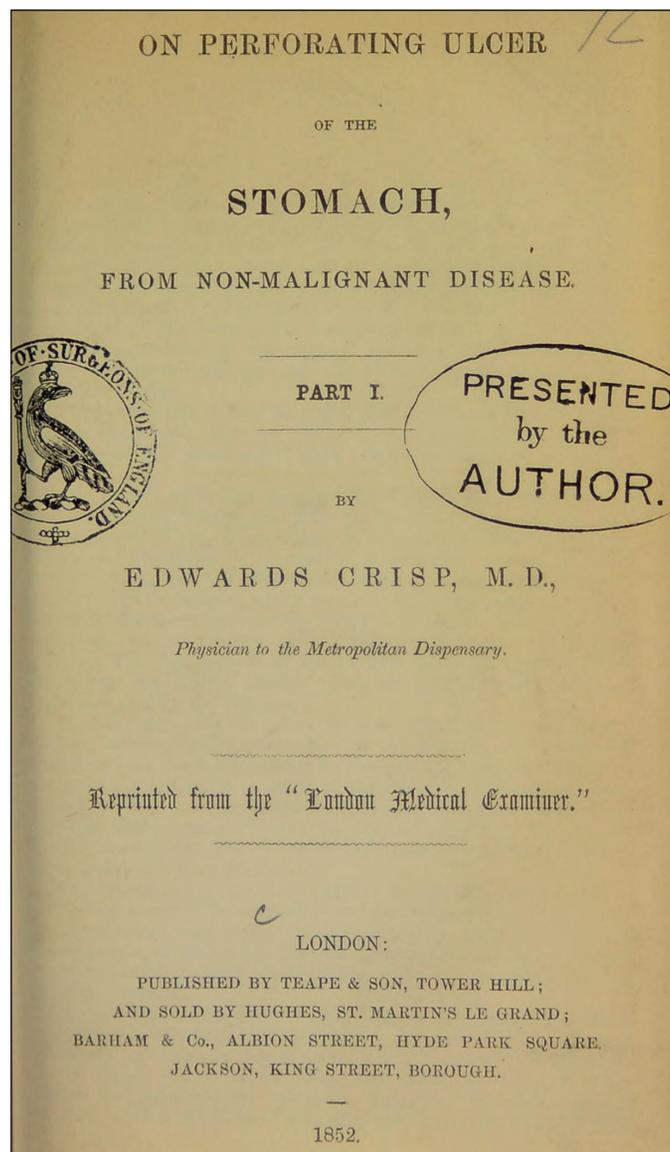


Figura 4. Portada del facsímil de su segundo trabajo sobre úlcera gástrica perforada el año 1852 titulado: "On perforation ulcer of the stomach from non malignant disease".

turno el cirujano Dr. Harold Denman Meeker¹⁶, de cincuenta años, con gran experiencia quirúrgica y trayectoria laboral con veintiún años de residencia, quien sería conocido para la posteridad como "el cirujano de Valentino" y que fue asesorado en el diagnóstico y su posterior cirugía por los Drs. Golden Battey, cirujano senior del staff de residentes y por el Dr. G. Randolph Manning MD FACG (*Fellow of American College of Gastroenterology*) especialista en enfermedades gástricas, en una cirugía que duraría cerca de tres horas¹⁷.

Gre¹⁸, reporta la existencia de una epicrisis médica redactada por el Dr. Meeker, que indica su diagnóstico, la cirugía realizada y su fatal evolución por una falla multisistémica por sepsis generalizada. Se destaca en algunos reportes actuales, como el de Salinas¹³, acerca de casos exitosos de SV debido al adecuado uso de la antibioticoterapia, algo imposible en el caso del actor, ya que en esa época se estaba a años de que Alexander Fleming descubriera por casualidad la penicilina y a décadas de su uso terapéutico en la sepsis.



Figura 5. Fotos frontal y lateral del antiguo Hospital de la Policlínica ubicado en la calle 50 Oeste de Nueva York, Manhattan, donde fue atendido Rodolfo Valentino en el año 1926. Circa 1920.

Inteligencia artificial (IA): Los autores declaran no haber usado Inteligencia artificial ni ninguna herramienta que use IA para la redacción de este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Rol

Manuel Antonio Grez I.: Concepción del tema, redacción del manuscrito y revisión de bibliografía.

Jorge Sandoval B.: Revisión de datos y redacción de manuscrito.

Valentina Ubal C.: Revisión de datos y redacción de manuscrito.

Bibliografía

1. Dobson Jessie. Dr. Edwards Crisp: A Forgotten Medical Scientist, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 1952;7(4):384-400. <https://doi.org/10.1093/jhmas/VII.4.384>
2. Crisp E. Cases of perforation of the stomach, with deductions there from relative to the character and treatment of that lesion. *The Lancet* Agosto 05 1843;40(1040):639-49. ISSN0140-6786, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)87092-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)87092-1).
3. Lau WY, Leow CK. History of perforated duodenal and gastric ulcers. *World J Surg.* 1997;21:890-6. doi: 10.1007/s002689900323. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
4. Bertleff MJ, Lange JF. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment. *Dig Surg.* 2010;27(3):161-9. doi: 10.1159/000264653. Epub 2010 Jun 22. PMID: 20571260
5. Chung KT, Shelat VG. Perforated peptic ulcer - an update. *World J Gastrointest Surg.* 2017 Jan 27;9(1):1-12. doi: 10.4240/wjgs.v9.i1.1. PMID: 28138363; PMCID: PMC5237817
6. Fojo FJ. Síndrome de Valentino. *Galenus* 2015;91(1). Disponible en: <https://www.galenusrevista.com/?Sindrome-deValentino>
7. Wijegoonewardene SI, Stein J, Cooke D, Tien A. Valentino's syndrome a perforated peptic ulcer mimicking acute appendicitis. *BMJ Case Rep.* 2012;3-5. DOI: 10.1136/bcr.03.2012.6015
8. Ramírez-Ramírez MM, Villanueva-Sáenz E. Síndrome de Valentino. Úlcera péptica perforada con presentación clínica inusual. *Rev Gastroenterol Mex.* 2016;81(4):225-6. DOI: 10.1016/j.rgmx.2016.02.008
9. Cherry BH, Patel D, Ronaghan JE. A Case of Valentino's Syndrome Presenting as Possible Appendicitis. *Int Surg.* 2019;104(11-12):540-1. DOI: 10.9738/INTSURG-D-17-00136.1

10. Machaku D, Suleman M, Mduma E, Nkoronko M. Valentino's syndrome: a bizarre clinical presentation. *J Surg Case Rep.* 2023;2023(2):rjad035. doi: 10.1093/jscr/rjad035. PMID: 36755937; PMCID: PMC9902202.
11. Brodsky J, Olivares S. Síndrome de Valentino : Rara condición que simula una apendicitis aguda. Reporte de un caso. *Rev Cir.* 2024;76(1)Tomo de Resúmenes página 48, XCIV Congreso Chileno e Internacional de Cirugía.
12. Kara Carmo F, Santorcuato Cubillos F, Maldonado Schoijet I. Síndrome de Valentino: de la historia a las imágenes. Revisión de la literatura basada en un caso clínico. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2023;53(2):188-92. <https://doi.org/10.52787/agl.v53i2.313>
13. Salinas-Alvarado SI, Ibarra de-la-Garza J, Castillo-Velasco JP, Alpízar-Cárdenas EA, López-Barradas AM. Síndrome de Valentino. Reporte de caso. *Rev Med UAS Julio-Septiembre 2024*;14(3):242-7. ISSN 2007-8013 DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.007>
14. Brugera M. La síndrome de Valentino es diu així perquè és la síndrome que va causar la mort a l'actor Rodolfo Valentino (1895-1926) .27/11/2023 <https://miguelbrugera.blog/si>
15. Korn O. Breve historia de la cirugía del estómago. *Rev Cir.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 11]; 74(2): 223-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000200223&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220021380>.
16. The New York Times. Dr. H.D. Meeker, Surgeon, 69, dies; Physician Here for 40 Years-Operated on Valentino, Film Star-Hospital Consultant. May 28, 1945. Page 19.
17. Ellengerger AR, Bellerini E. The Valentino Mystique: The Death and After life of the Silent Film Idol enero 2025 libro tapa blanda. página 38 <https://www.amazon.com>Valentino-Mystique-Death>.
18. Grez M, Salazar M. Informe quirúrgico de Valentino y su mítico síndrome. *Avance Online* 03/05/2024. DOI: 10.20960/rhh.00550. <https://hernia.grupoaran.com.CO-WM-00550-02.pdf> 00550.