

Autorretrato de Rembrandt van Rijn

Self-portrait by Rembrandt van Rijn.

Alessandra Miranda-Aguirre,¹ Alexandro Bonifaz²



Rembrandt van Rijn (1606-1669). *Autorretrato* (1660). Óleo sobre tela, 80.3 x 67.3 cm. Museo Metropolitano de Arte, Nueva York, Estados Unidos.¹

¹ Residente de Dermatología. Hospital Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México.

² Servicio de Dermatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Recibido: abril 2018

Aceptado: mayo 2018

Correspondencia

Alessandra Miranda Aguirre
aless_miranda@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Miranda-Aguirre A, Bonifaz A. Autorretrato de Rembrandt van Rijn. *Dermatol Rev Mex.* 2019 enero-febrero;63(1):108-110.

Este autorretrato es una pintura al óleo del artista holandés Rembrandt, es uno de los mayores expositores de la época barroca y considerado el maestro de los claroscuros. Forma parte de uno de los más de 40 autorretratos del autor.

En esta obra se muestra al artista de 54 años de edad con una expresión facial muy peculiar, en la que se observa un rostro de angustia o preocupación; expertos opinan que en esta pintura se denota la esencia de su personalidad y dualidad en su trabajo.¹ Este cuadro fue realizado en la época más triste de su vida (posterior a la muerte de su esposa y dos hijos); la expresión de él mismo se denota y algunos críticos indican que se refleja la dignidad herida del artista; sin embargo, la obra no deja de asombrar con la maestría en la perfección y el acabado. Al analizar detalladamente la pintura, se observan signos de una dermatosis inflamatoria con eritema en las mejillas y la nariz, además del engrosamiento de los dos tercios distales de la nariz, que indican rinoforma. Estos hallazgos sugieren el diagnóstico presuntivo de rosácea.²

“Los ojos no ven lo que la mente desconoce”

ANÓNIMO

La rosácea es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que afecta a personas de 30 a 50 años de edad, con prevalencia de 1 a 22%. Es más común en mujeres de fototipo claro (I y II) y se manifiesta con periodos de exacerbación y remisión.³⁻⁶

Hasta la fecha, la fisiopatología es incierta; sin embargo, se han visto envueltos factores genéticos, disregulación de la inmunidad innata y adaptativa, disfunción vascular y neuronal y *Demodex folliculorum*. Se asocia con alteraciones en la barrera cutánea, que resulta en la pérdida transepidérmica de agua. Los factores desencadenantes son el calor, estrés, luz ultravioleta, comida condimentada, bebidas calientes

y el tabaquismo, que pueden exacerbar los síntomas.^{3,4,6,7}

Afecta la cara en la frente, las mejillas, la nariz y la barbilla. Se clasifica en cuatro subtipos: eritemato-telangiectásica, pápulo-pustular, fimatosa y ocular. El diagnóstico se establece con la existencia de al menos una de estas características en la región centroracial: eritema transitorio, eritema no transitorio, pápulas, pústulas y telangiectasias. Las manifestaciones secundarias pueden aparecer al mismo tiempo o independientemente e incluyen: sensación urente, xerosis, edema, manifestaciones oculares, topografía extrafacial y cambios fimatosos.

Los cambios fimatosos son más comunes en el sexo masculino entre 40 y 60 años de edad y se relacionan con hipertrofia de las glándulas sebáceas y fibrosis; afecta comúnmente la nariz (rinoforma); también puede afectar la barbilla (gnatofima), la frente (glabelofima o metofima), los párpados (blefarofima), los pabellones auriculares (otofima) y las mejillas. En los estados avanzados puede haber hiperemia y nódulos, con el riesgo de obstrucción nasal y apnea del sueño.^{3,5-7}

El manejo debe iniciar con la educación del paciente, con insistencia en los factores desencadenantes y exacerbantes potenciales. El tratamiento médico es muy amplio con diferente respuesta. Puede administrarse propanolol, brimonidina gel, clorhidrato de oximetazolina, luz pulsada, algunos tipos de láser, ácido azelaico tópico, metronidazol tópico e ivermectina tópica; se recomienda la administración en conjunto con antibióticos orales, como doxiciclina, azitromicina, eritromicina y claritromicina y en casos severos se prescribe isotretinoína oral a dosis bajas. El tratamiento del tipo fimatoso es con retinoides tópicos, doxiciclina, tetraciclina, isotretinoína oral, ablación con láser o cirugía.^{3,5-7}

Rembrandt van Rijn, mejor conocido como Rembrandt, nació en Leiden, Holanda, el 15 de julio de 1606 y murió el 4 de octubre de 1669 en Ámsterdam. A diferencia de muchos otros pintores de su época, él no provenía de una familia de artistas o artesanos; su padre fue un molinero y su madre era parte de una familia de panaderos.⁸

Es considerado uno de los artistas más importantes de todos los tiempos. Fue pintor y grabador del estilo barroco y uno de los mayores narradores de cuentos en la historia del arte. Su arte consistía en una capacidad excepcional para representar a las personas en sus diversos estados de ánimo y formas dramáticas. Conocido como el pintor de la luz y la sombra y como un artista que favorecía un realismo intransigente que llevaría a algunos críticos a afirmar que prefería la fealdad a la belleza.⁹ Aproximadamente una décima parte de su obra pintada y grabada está compuesta por estudios de su propio rostro, así como autorretratos más formales; un hecho que ha llevado a mucha especulación, se le ha considerado pintor de rostros y almas. Sin embargo, el núcleo de la obra de Rembrandt consiste en piezas bíblicas y, en menor medida, históricas,

mitológicas y alegóricas. Una de las obras más conocidas en el ámbito médico es *La Lección de Anatomía del Dr. Nicolás Tulp*.^{10,11}

REFERENCIAS

1. <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/437397>
2. Espinel C. A medical evaluation of Rembrandt. His self-portrait: ageing, disease, and the language of the skin. *Lancet* 1997;350(9094):1835-1837.
3. Rainera B, Kangb S, Chienb A. Rosacea: Epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Dermat Endocrinol* 2018; 9(1):e1361574.
4. Ahn C, Huang W. Rosacea Pathogenesis. *Dermatol Clin* 2018;36:81-86.
5. Van-Zuuren E. Rosacea. *N Engl J Med* 2017; 377:1754-64.
6. Herane MI, Piquero-Martín J. Rosácea y afecciones relacionadas. 1ª ed. Creser Publicidad 2013, C.A. 2007.
7. Tüzün Y, Wolf R, Kutlubay Z, Karakuş O, Engin B. Rosacea and rhinophyma. *Clin Dermatol* 2014; 32:35-46.
8. <https://www.britannica.com/biography/Rembrandt-van-Rijn/Introduction>
9. <http://www.artnews.com/2006/07/01/rembrandt-myth-legend-truth/>
10. http://www.rembrandtpainting.net/rembrandt%27s_night_watch.htm
11. <https://www.holland.com/global/tourism/discover-holland/traditional/dutch-painters/rembrandt-van-rijn-10.htm>

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**. Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

