



www.centrotorolidia.es

Los Toros y la Medicina





Autor:

Luis E. Ortega Martín-Corral

Fotografía:

Pedro Luis Martín

Luis Ortega E. Martín-Corral

Coordinadores:

Rebeca Hernández García,

Raquel Posado Ferreras,

Daniel J. Bartolomé Rodríguez

Juan José García García

ita *cyL*

Diseño histórico alrededor de la fiesta de los toros

Las lesiones que aparecen en las heridas por asta de toro, pueden llegar a ocasionar la pérdida de la vida. El tratamiento de las heridas por asta de toro es una necesidad ante la existencia de las mismas y por tanto el inicio de la "Cirugía Taurina" se desarrolla de manera paralela a los conocimientos médicos y la ordenación legislativa de las enfermerías de las plazas de toros.

En los primeros momentos, el tratamiento de estas heridas se realizó de manera secreta ante los mandatos de las autoridades eclesiásticas,

pudiéndose referenciar que su Santidad Pío V, en su constitución De Salute (1567), prohíbe totalmente correr los toros, so pena de excomunión, negando sepultura eclesiástica a los lidiadores que muriesen en dichas fiestas.

Posteriormente, en 1575, el Papa Gregorio XIII, ante la solicitud del Rey de España, dio licencia para correr los toros a los seglares y caballeros de órdenes militares, excepto los ordenados de Orden Sacro. Indica que se tomen las medidas adecuadas para que estas fiestas no se sigan de la



muerte de nadie. De igual manera se aconseja que asistan cirujanos y barberos.

La cirugía taurina se actualiza, mejora e inicia su andadura ante la evidencia de que muchos toros han matado a sus lidiadores de a pie y de a caballo, así como a sus vaqueros y mayoriales. La primera referencia de muerte por heridas ocasionadas por asta de toros corresponde al fallecimiento de José Candido en la Plaza del Puerto de Santa María, ocasionada por un toro de Bor-nos, cuyo fallecimiento tuvo lugar en su domicilio, sin asistencia adecuada en la enfermería. La relación de toros que han ocasionado la muerte de sus lidiadores es muy numerosa.

La referencia del primer parte médico de lesiones de una enfermería es el correspondiente al realizado el día 11 mayo de 1801 en la plaza de toros de Madrid como consecuencia de la lesión ocasionada por el toro "Barbudo" procedente de Peñaranda de Bracamonte a José Delgado Guerra "Pepe-Hillo". El día 27 de mayo de 1894, el jefe de servicio de la enfermería de la Plaza de Toros de Madrid, D. Marcelino Fuer-

tes, emite el parte de lesiones por las que falleció Manuel García "El Espartero" y que le fueron ocasionadas por el toro de Miura "Perdigón". Números serían los toreros y aficionados que han perdido la vida durante la fiesta de toros.

Las lesiones, secuelas y discapacidades que ocasionan estos traumatismos a los profesionales, no tenían una cobertura social, pero a finales del siglo XIX Mazzantini, y posteriormente Minuto, idearon como obra social "La



Asociación Benéfica de Auxilios Mutuos de Toreros". En el año 1909, Ricardo Torres "Bombita" reanuda la idea anterior y la hace realidad, con la colaboración de D. Carlos Caamaño (Director General de la Deuda y Clases Pasivas) y la recaudación de la corrida de su despedida en Madrid el día 17 de octubre de 1913, quedando constituido el Montepío de Toreros. El 9 de junio de 1924, el Montepío de Toreros, bajo la dirección de Marcial Lalanda, compra un hotel en Madrid, en el barrio de las Ventas y constituye el Sanatorio de Toreros, donde se realizaba la asistencia médico-quirúrgica por accidente de los socios. El incremento del gasto quirúrgico hace que el Sanatorio de Toreros, mantenido por las aporta-

ciones de los socios, le transformen en una institución deficitaria económicamente, hecho que evidencia la prensa diaria (El País 10/12/1977). Al mismo tiempo, el desarrollo socio-económico en nuestro país amplía la cobertura social de los trabajadores, desaparece el Montepío y Sanatorio de Toreros, para incorporarse todos los profesionales del mundo del toro al Ministerio de Sanidad.

A principios del siglo XX, las prestaciones médicas de las enfermerías de las plazas de toros las realizaban los médicos de asistencia pública y en las plaza fijas y de cierta importancia, la asistencia la realizaban cirujanos de prestigio de las diferentes localidades.





previa propuesta de una terna por parte del Colegio Oficial de Médicos entre los solicitantes, el facultativo elegido sería visado posteriormente por el Presidente del Colegio de Médicos y por el Jefe Provincial de Sanidad. La selección por parte del Montepío de Toreros, del cirujano-jefe, se realizó hasta su extinción (ver modelo de tarjeta de identidad).

Las primeras disposiciones legales que regulan los espectáculos taurinos, así como las enfermerías, constituyen el Reglamento Oficial que fue publicado en la Gaceta de Madrid, el 15 de julio de 1930. En éste se indican los locales a utilizar en las enfermerías que las divide en 1ª, 2ª y 3ª (como si los toros, tuvieran que clasificar las lesiones a realizar), así como el material del que debían disponer y medicamentos a tener en la enfermería. También se dictan las normas para el nombramiento del personal médico cuya designación realizara el Montepío de Toreros,

En el B.O.E num. 103 del 9 de abril de 1957, la Dirección General de Sanidad hace público el baremo de méritos a puntuar para la provisión de médicos cirujanos al servicio de las plazas de toros y lo pone en conocimiento del Consejo General de los





médico que debe de tener cada enfermería según su clasificación.

En el B.O.E num. 271 de 12 de noviembre de 1997, clasifica los servicios médico-quirúrgicos en permanentes y temporales o móviles, especifica las caracte-

Colegios Médicos, Colegios Provinciales y Jefes Provinciales de Sanidad. En el B.O.E num. 68 de 20 de marzo de 1962, en el texto refundido del Reglamento de Espectáculos Taurinos, se especifica el personal facultativo

rísticas de locales, material, así como la dotación de una ambulancia tipo UVI móvil o similar. Para la selección de los facultativos especifica el mencionado B.O.E, que las empresas organizadoras contarán con la colabora-





ción o asesoramiento de las sociedades científicas o asociaciones profesionales de cirugía taurina en la selección de los profesionales sanitarios idóneos para cada tipo de festejos.

Finalizamos este pequeño bosquejo histórico señalando que en el B.O.C y N° 165., miércoles, 27 de agosto de 2008, sólo hace referencia al Certificado del Jefe del Equipo médico-quirúrgico de la plaza, de que la enfermería, fija o móvil, reúne las condiciones mínimas necesarias, para el fin a que está dedicada, y se encuentra dotada de los medios materiales y humanos exigidos por la normativa aplicable a las instalaciones sanitarias y los servicio médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos.

MONTEPIO DE TOREROS

SERVICIO MEDICO

Tarjeta de identidad a favor de
D. Luis-Emilio ORTEGA MAR-
TIN-CORRAL

nombrado en 30 junio 1.977

previa la terna reglamentaria del Colegio de Médicos respectivo, CIRUJANO-
JEFE de la enfermería de la Plaza de
Toros de ZAMORA

M. 11 de julio de 1977

El Presidente,
Santiago Martín

MADRID

VISADO OFICIAL

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Espectáculos Taurinos, aprobado por Orden del Ministerio de la Gobernación de 15 de marzo de 1962 («B.O.» del 20), queda nombrado
D. Emilio ORTEGA MARTIN-
CORRAL

CIRUJANO-JEFE de la enfermería de la
Plaza de Toros de ZAMORA

para cuantos actos o festejos a que alude la expuesta disposición se celebren en dicha Plaza.
Luis-Emilio Ortega Martín
El Jefe Provincial de Sanidad, 11 de julio de 1977

El Presidente del Colegio Provincial de Médicos,
[Firma]

ILUSTRE COLEGIO DE MEDICOS
(Sello del Colegio)

MONTEPIO DE TOREROS
(Sello de la Jefatura)

Plaza de Toros de ZAMORA

Clasificación que corresponde a dicha Plaza para pago de los honorarios del personal médico adscrito al servicio de la enfermería:
Categoría de la Plaza Segunda

Honorarios:

Por corrida de toros, novilladas y festivales con picadores...	9.000 Ptas.
Por corridas de novillos sin picadores...	5.000
Por festivales sin picadores, docerradas y...	3.000

MONTEPIO DE TOREROS
El Secretario,
[Firma]

MADRID

Traumatismos por asta de toro

El título de este tema, podría hacernos pensar que esta urgencia quirúrgica a tratar, sólo acontece en la fiesta de toros, olvidando que en algunas de nuestras regiones geográficas, por la existencia de una cabaña bovina importante, estas lesiones deberemos considerarlas como una enfermedad profesional.



Algo que desconocen la mayoría de los asistentes a los diferentes espectáculos taurinos, es el servicio médico

de las enfermerías de las plazas de toros, que debe de pasar desapercibido y siempre preparado. En nume-





sos, en silencio, sin prisas, calladamente y como recompensa solo la satisfacción del trabajo bien realizado y a veces con la recompensa del canto de un jilguero.

La asistencia de estos pacientes, se podrá realizar en la enfermería de la plaza de toros o en el servicio de urgencias del hospital, pero siempre con un común denomi-

rosas ocasiones estas lesiones acontecen en el medio rural, a vaqueros, caballistas y mayores sin enfermería y cirujanos preparados, sin aplau-

nador, el médico que las trate, será un cirujano general, con amplia formación en cirugía torácica, vascular, digestiva y traumatología, y que



conozca las peculiaridades de este tipo de lesiones, así como la nomenclatura que utilizan los profesionales del toro.

El agente traumático, es el cuerno del bovino, que tiene características diferentes, según la familia zootécnica a la que pertenece; de igual manera la masa y velocidad serán variable.

Microscópicamente la topografía del cuerno, esta constituido por:

- Rodete o base de implantación: que es el punto de unión entre el

cuerno y el cráneo del bóvido. Esta cubierto de pelos.

- Cuello del cuerno: Inicio del cuerno libre de pelos y recubierto de unos anillos de escamas.
- Cuerpo del cuerno: Presenta una forma tronco-cónica incurvada. Es la zona más alargada.
- Pitón o punta: Corresponde a la zona distal del cuerno. Tiene forma cónica. Cuando el bóvido es joven, menor de 2 años, presenta un engrosamiento distal que se desprende con cierta facilidad y que se denomina "Bellota".



El estudio microscópico, muestra la existencia de:

- Capa externa, constituida por láminas córneas.
- Capa queratógena, localizada entre la capa córnea y el soporte óseo. Esta capa está muy vascularizada.
- Soporte óseo.

Patogenia:

El mecanismo patogénico de este tipo de traumatismo, está dado por la transmisión de la fuerza que desarrolla el toro y trasmite al asta, que se expresa por la formula $F=1/2$ masa por velocidad 2. En este caso aunque la velocidad es pequeña, la masa es elevada. La fuerza, no podemos olvidar, que se inicia en el tren posterior del bóvido y que por resultantes de fuerzas, llega al tren anterior del animal y, posteriormente, a los cuernos del mismo. Junto a la fuerza viva del traumatismo, la dinámica del mismo, es la siguiente: el toro al realizar su agresión, ocasiona un movimiento hacia adelante y arriba, oca-

sionando el traumatismo cerrado (varetazo), abierto (cornada) o cornada envainada (cuando la piel resiste y se producen lesiones profundas) que tendrá forma cónica, igual a la forma del pitón. Si el paciente empujado mantiene el equilibrio, el toro tratará de desprenderse del paciente, alargando el cuello (derrote), y ello ocasionará una nueva trayectoria de la lesión, es decir, una puerta de entrada con dos trayectorias. Si el paciente pierde el equilibrio, la base del cuerno del toro realiza funciones de eje sobre el cual gira el paciente 180° y por ello el pitón en su recorrido ocasiona grandes destrozos, a los que se une la nueva trayectoria por el derrote. De esta forma, se ocasionan grandes destrozos y habitualmente dos trayectorias y una puerta de entrada. En la puerta de entrada del cuerno, se aprecian lesiones de quemadura por la fricción del pitón con la piel.



Tipo de traumatismos:

T. Cerrados: Son aquellos que no tienen solución de continuidad de la piel y pueden ser de tres intensidades.

- 1º Grado: Extravasación de sangre, por rotura de los capilares, en el tejido conjuntivo. Esta lesión es conocida por los profesionales del toro como “varetazo”.
- 2º Grado: Se corresponden con los hematomas (acumulo de sangre en cavidad neoformada) o derrames serosos de Morell-Lavalle (acumulo de linfa en cavidad neoformada). Estas lesiones se denominan en el “argot” taurino como Varetazo. Cuando se acompaña de erosión superficial de la piel, lo denominan “Varetazo con sangre”.
- 3º Grado: Es una situación intermedia entre la contusión y la herida, con zonas de necrosis que evolucionan progresivamente.

T. Abiertos: La existencia de una solución de continuidad de la piel ocasionada por el asta de toro, se conoce en el “argot” taurino con diferentes términos.

- Puntazo: Son traumatismos abiertos ocasionados por la punta del cuerno o pitón, con límites de profundidad hasta la fascia que cubre y protege las masas musculares. Este tipo de lesiones puede ser puntazo simple, si tiene un solo trayecto y puntazo corrido, cuando dibuja varias trayectorias.
- Cornada: Cuando los traumatismos abiertos superan las fascias o aponeurosis. Diferentes tipos de cornadas pueden apreciarse:
 - Seca → Aquella que presenta orificio de entrada y salida, corresponde a una herida en sedal.
 - Con despiste → Cuando pasa desapercibida la gravedad de la misma.
 - Limpia → Cuando no existen grandes destrozos tisulares.
 - Envainada → Cuando la elasticidad de la piel no es sobrepasada y se ocasionan lesiones viscerales hepáticas o esplénicas.

Características generales de las heridas por asta de toro

- Son heridas contusas, generalmente de pequeña extensión en superficie.
- Los bordes son irregulares, anfractuosos, con zona de quemadura periorificial por la fricción del cuerno con la superficie cutánea.
- Presentan varios trayectos, según hemos visto en la patogenia. Estas trayectorias solo deben de explorarse en el momento del tratamiento definitivo, con todas las medidas de asepsia y si precisa localizándolos mediante tacto orificial.
- Los planos musculares, presentan una gran atrición y destrozo de los mismos, lo que predispone a la necrosis e infección.
- Existencia de cuerpos extraños en las heridas. Se explica por la introducción de fragmentos del traje de torero, arena o resto de pitones escobillados.



- Posible penetración en cavidades, abdominal o torácica.
- Es importante, ver el momento de la cogida que permite realizar una reconstrucción del trayecto de la cornada y ver los posibles traumatismos asociados que puedan existir.

Los tejidos presentan distintos grados de resistencia al agente traumático por su módulo de elasticidad y movilidad. De igual forma esta capacidad vital es paralela a la resistencia a la infección. La piel es altamente resistente por su histología donde pre-

dominan fibras colágenas y elásticas y es fácil comprobar como grandes lesiones de órganos profundos, muestran pocas lesiones cutáneas (cornada envainada). La zona desvitalizada suele ser relativamente reducida, con excepción de zonas isquémicas. El tejido celular subcutáneo, presenta una resistencia menor al presentar una circulación escasa y facilitar su infiltración por contenido hemático o linfático. El tejido muscular tiene poca resistencia mecánica, sus fibras se disgregan y rompen fácilmente, ocasionando lesiones de su amplia red vascular que ocasiona zonas isquémicas y favorecen la aparición



de un medio de cultivo ideal para la proliferación bacteriana. El tejido óseo tiene resistencia mecánica escasa o reducida, al tener poca elasticidad y absorbe la energía cinética con amplias lesiones, por su distribución vascular, por lo que hace que se observen en ocasiones amplias zonas de necrosis e infecciones amplias. El medio defensivo del tejido óseo es el periostio cuando se halla intacto.

Los tendones, tienen una buena resistencia mecánica pero por su vascularización la resistencia a la infección es escasa. La resistencia del sistema nervioso periférico al igual que el sistema arteriovenoso, es buena con respecto a la infección y presentando una amplia elasticidad.

El traslado del torero herido a la enfermería debe realizarse de forma ordenada y en posición correcta, hecho difícil como fácilmente se comprende. Una vez que entra el herido en la enfermería y es colocado en la mesa de exploración, las asistencias deben salir de la enfermería y si la urgencia lo permite debe quedarse su "mozo de esto-

ques o ayuda" para desnudar al diestro y explorarlo ampliamente y así valorar adecuadamente las lesiones. No se permitirá la entrada al quirófano a nadie, así como no se permite el paso en un quirófano hospitalario. Las excepciones son iguales a los quirófanos de cualquier centro hospitalario. Los médicos familiares de los toreros, son invitados e informados a estar presentes durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico, siendo los más colaboradores y los que menos interrumpen nuestra labor. Si el traumatismo y la urgencia lo permiten, el primer contacto con el torero es de suma importancia, para transmitir nuestra atención y confianza. En el momento actual no podemos olvidar la utilización del consentimiento informado para la intervención, que será firmado por el torero, apoderado etc., etc.



Tratamiento general de las lesiones por asta de toro

Contusiones:

El tratamiento de estas lesiones, estará basado en la inmovilización, pauta que será rechazada por lesionado, apoderado, empresa etc., administración de antiinflamatorios, y en las contusiones de 2º grado la realización de vendajes compresivos, aplicación de frío con medidas protectoras, siempre que el asiento topográfico lo permita y posteriormente realizar punciones evacuadoras ante la existencia de líquidos (sangre o linfa), previa asepsia y profilaxis antibiótica. En las contusiones de 3º, el tratamiento será conservador y de forma quirúrgica según la evolución.

Heridas:

Tratamiento urgente: Esta actitud esta orientada a disminuir el riesgo vital del paciente y comprende:

- Realizar hemostasia cohibiendo la hemorragia.
- Prevenir y/o tratar el shock
- Realizar profilaxis de la infección quirúrgica y tetánica.
- No olvidar la exploración general para valorar posibles lesiones asociadas.

- Inmovilización de la zona para realizar un transporte adecuado, antes de tratamiento definitivo.

Tratamiento definitivo: La existencia de un espacio libre de Friedrich, el tratamiento quirúrgico inmediato y la administración de antibióticos, permite realizar una sutura primaria en este tipo de heridas, en las que estaría contraindicada, por confluir factores catafilácticos como la contaminación en la profundidad de los tejidos, grave atracción de los mismos, cuerpos extraños y posibles lesiones vasculo-nerviosas.

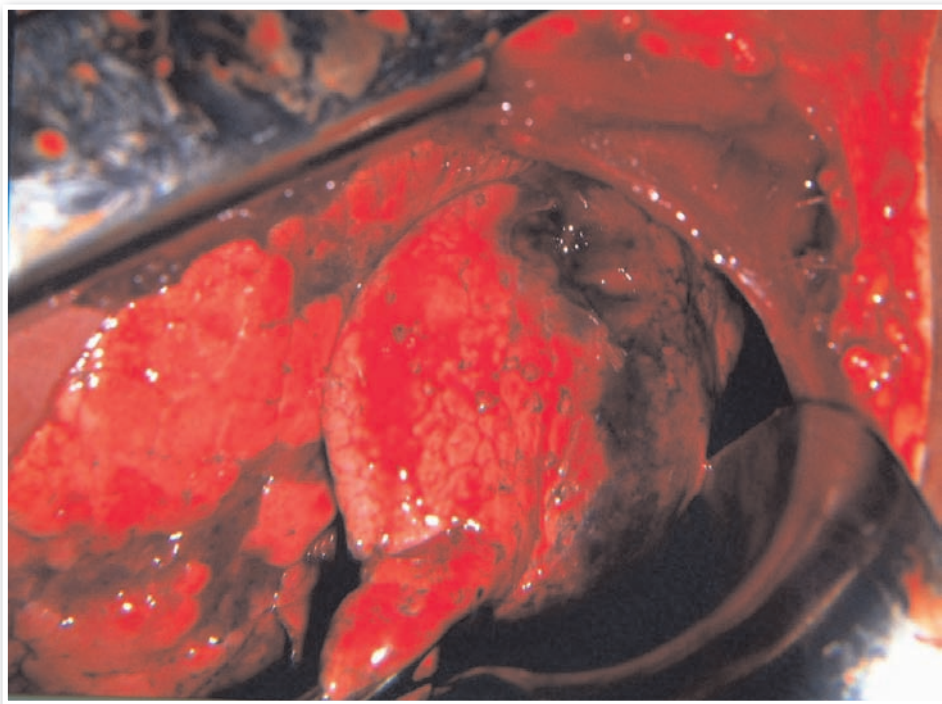
Por todo ello, el tratamiento quirúrgico, debe comprender:

- a) Escisión de la herida, en sus dos vertientes de limpieza y escisión propiamente dicha.
- b) Cierre de la herida, mediante sutura primitiva, que se acompañará de drenajes, que permitirán la evacuación de colecciones sero-temáticas.

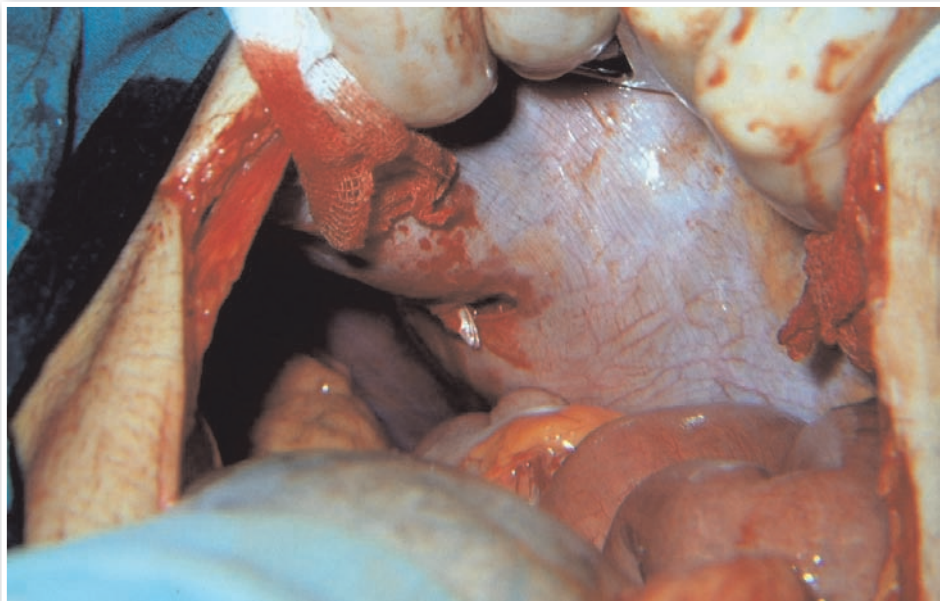
Las características generales de tratamiento de las heridas por asta de toro, será el común denominador, modificado por los tratamientos específicos de acuerdo con el asiento topográfico, que serán estudiados en capí-

tulos posteriores, es por ello la aseveración de una formación quirúrgica amplia del cirujano que trate o sea responsable de una plaza de toros. El tratamiento de las lesiones vasculares, nerviosas, cavitarias abdominales y torácicas, no varía del realizado en los traumatismos de diferente origen.

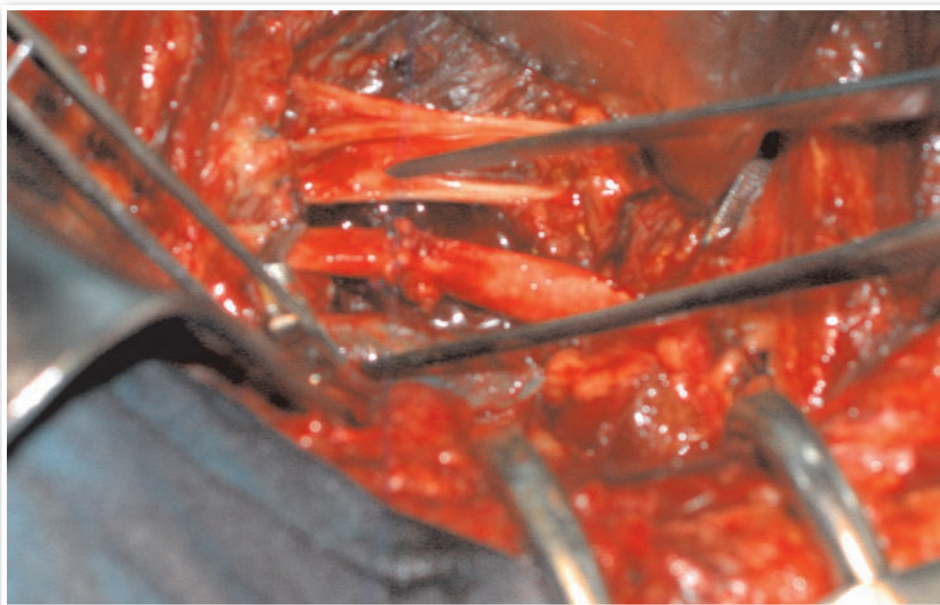
Es importante, saber de la existencia de normas legales que regulan las enfermerías de las plazas de toros y los medios que se deben de exigir para aceptar la responsabilidad de las mencionadas enfermerías. Real Decreto 1649/1997 de 31 de octubre. Y modificaciones de las diferentes Comunidades.



Lesión pulmonar por herida por asta de toro. (Cirujano: Luis Ortega).



Herida abdominal por asta de toro con lesión diafragmática (Cirujano: Luis Ortega).



Sección de arteria iliaca común por herida de asta de toro (Cirujano: Luis Ortega).
Todas las lesiones presentadas fueron tratadas en las Enfermerías de las plazas de toros.

Agrupación Empleados de Plaza de Toros de Zamora Temporada 1984 	
<u>Tarjeta de Identidad a favor de</u>	
D. <u>Luis Emilio Ortega Martín del Corral</u>	
Servicio <u>Cirujano - Jefe - Enfermería Plaza</u>	
NOTA.-Esta tarjeta es solo valedera por la puerta de Servicio y 1,30 horas antes de la corrida o festejo. Pasada esta hora no tiene validez.	

foto	AGRUPACION EMPLEADOS DE PLAZA DE TOROS DE ZAMORA TEMPORADA 1992
	Tarjeta de Identidad Núm.
D. <u>Luis Emilio Ortega</u>	
Servicio <u>Cirujano - Jefe - Enfermería</u>	
Nota.-Esta tarjeta es solo valedera para la puerta de servicio y 1,30 horas antes de la corrida o festejo. Pasada esta hora no tiene validez.	