



# ¿Bloody Mary o Blind Mary? La ceguera de María I de Inglaterra

*Bloody Mary or Blind Mary?*

*The blindness of Mary I of England*

Consuelo Gutiérrez-Ortiz<sup>1</sup>, Fernando de Aragón-Gómez<sup>1</sup>, Gabriel Liaño Sanz-Díez<sup>1</sup>,  
Rafael Montejano-Milner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

<sup>2</sup> Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Clínica Novovisión Madrid.

## RESUMEN

María Tudor fue reina de Inglaterra y consorte de la Monarquía Hispánica a mediados del siglo XVI, en un convulso periodo histórico colmado de disputas religiosas que hizo pasar a Su Majestad a la Historia bajo el sobrenombre de «María la Sanguinaria».

A los 38 años, en 1554, se casó con el futuro rey Felipe II de España. Poco después del enlace, comenzó a mostrar síntomas de gravidez, dejó de menstruar, aumentó de peso y sus pechos, de los que comenzó a emanar leche, se hincharon. Sin embargo, pasados nueve meses desde el inicio, el parto no sucedió, y su abdomen se deshinchó. Otro episodio, de curso y desenlace similar, sucedió tres años más tarde.

Meses después la Monarca presentó fiebre, insomnio, hinchazón y dolor de cabeza, cuadro que se agravó con confusión, cefalea intensa y pérdida completa de visión. Finalmente, María fallece en noviembre de 1558, a los 43 años.

Se han considerado, como causas de su muerte, la epidemia de gripe de 1558 o la presencia de un tumor ovárico o uterino. No obstante, y dado el variado cuadro clínico de la Reina y lo dilatado y progresivo de su achaque, María Tudor de Inglaterra probablemente padeció de un macroadenoma hipofisario secretor de prolactina, que explicaría su cefalea y confusión, la alteración visual y los dos «pseudoembarazos», con amenorrea, hinchazón abdominal y galactorrea como principales síntomas.

**Palabras clave:** María I de Inglaterra, Bloody Mary, prolactinoma, adenoma hipofisario, Felipe II de España.

## SUMMARY

Mary Tudor was Queen of England and consort of the Hispanic Monarchy in the middle of the 16th century, in a convulsive historical period filled with religious disputes that made Her Majesty go down in history under the nickname of «Bloody Mary».

Artículo basado en una comunicación presentada en la XXVII Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología durante el 97 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (II Virtual), 7 de octubre de 2021.



At the age of 38, in 1554, she married the future King Philip II of Spain. Shortly after the marriage, she began to show symptoms of pregnancy, stopped menstruating, gained weight, and her breasts, from which milk began to emanate, swelled. However, after nine months from the beginning, delivery did not occur, and her abdomen deflated. Another episode, of similar course and outcome, occurred three years later.

Months later, the Monarch presented fever, insomnia, swelling, and headache. Gradually, this condition worsened with confusion, intense headache, and complete loss of vision. Finally, Maria died in November 1558, at the age of 43.

The causes of her death have been considered to be the flu epidemic of 1558 or the presence of an ovarian or uterine tumor. However, given the Queen's varied clinical picture and the dilated and progressive nature of her ailment, Mary Tudor of England probably suffered from a prolactin-secreting pituitary macroadenoma, which would explain her headache and confusion, the visual alteration and the two «pseudo-pregnancies», with amenorrhea, abdominal swelling, and galactorrhea as the main symptoms.

**Key words:** Mary I of England, Bloody Mary, prolactinoma, Pituitary adenoma, Philip II of Spain.

María Tudor (1516 ó 1517-1558), hija de Enrique VIII y Catalina de Aragón, nieta de los Reyes Católicos y segunda esposa de Felipe II, fue reina de Inglaterra e Irlanda desde 1553 hasta su muerte. También ejerció de consorte de la Monarquía Hispánica tras el ascenso al trono de su marido en 1556. Ha pasado a la historia por la derogación de la Reforma anglicana instaurada por su padre y la restauración del catolicismo. Sus oponentes protestantes la apodaron «María la Sanguinaria» (Bloody Mary) por las quemaduras en la hoguera de unos 300 disidentes religiosos que se ordenaron durante su mandato.

Su infancia estuvo marcada por la Reforma anglicana protestante, que desembocó en la separación de la Iglesia de Inglaterra y la católica. El desencadenante de ésta fue el deseo de su padre de conseguir la nulidad de su matrimonio con Catalina de Aragón, para poder desposarse con Ana Bolena ante la imposibilidad de que la primera y él tuvieran un hijo varón que le sucediese en el trono, después de que la reina hubiera tenido varios abortos y niños malogrados. María fue deslegitimizada varias veces por su padre, pero finalmente llegó al trono al morir su medio hermano Eduardo VI (1). Fervorosa católica recondujo a Inglaterra hacia la fe romana. A los 37 años se prometió con el príncipe Felipe, hijo del Emperador Carlos V, para dar un heredero a la corona y evitar que su otra medio hermana, la protestante Isabel, accediera al trono. Por su parte, la corona española anhelaba una alianza hispano-inglesa contra Francia. Poco importó que la novia tuviera 12 años más que el príncipe o que fuera tía segunda de él. Contrajeron matrimonio en 1554. Parece que María se enamoró perdidamente de su marido, pero no fue correspondida en su amor y Felipe, aunque siempre la trató con cortesía y cariño, encontró con frecuencia excusas políticas para alejarse de Inglaterra y de su lecho durante largos períodos de tiempo, períodos en los que ella se sumía en una desconsolada desolación (1).

Poco después de su matrimonio, en septiembre de 1544, comenzó a mostrar síntomas de gravidez de un anhelado heredero. Dejó de menstruar, aumentó de peso, sentía náuseas matutinas y sus pechos aumentaron de tamaño y emanaban leche. La propia reina decla-

ró: «En cuanto al niño que llevo en mi vientre, lo declaro vivo...» (1,2) Todos, incluso sus médicos, dieron crédito fehaciente de su embarazo, sin embargo, los cálculos de la gestación comenzaron a fallar cuando pasados los nueve meses del inicio, el parto no ocurría (3). María continuó mostrando signos de embarazo hasta julio de 1555, cuando su abdomen se deshinchó.

De nuevo, en diciembre de 1557, a los 41 años, volvió a tener signos de encontrarse en cinta, tras una visita de su marido a Inglaterra; sin embargo, en este caso, hubo dudas sobre la credibilidad de su embarazo, que finalmente acabó como el primero.

La reina se sentía enferma desde mayo de ese año con fiebre, insomnio y dolor de cabeza. En Agosto, la monarca tenía febrícula e hidropesía y en octubre, Felipe II es informado de que se teme por la vida de su esposa quien se encuentra muy grave con episodios de confusión, cefalea intensa y pérdida completa de visión (3). Finalmente, María, plenamente consciente, muere el 17 de noviembre a los 43 años.

Se ha especulado que fue víctima de la epidemia de gripe de 1558 o de un tumor ovárico o uterino. Pero estos diagnósticos parecen poco plausibles porque, como ya hemos apuntado, sus dolencias se remontaban a 1531. Según las crónicas de Sir William Butts, médico de la reina, desde los 15 años María tenía menstruaciones irregulares: «Ella ha estado muy enferma estos últimos días, por lo que tuvieron que dejar la sangre; el problema está en su vientre» (1). Giovanni Michiel escribe que tenía episodios de melancolía cefaleas, arrugas, madarosis en las cejas, voz ronca y periodos de amenorrea y confusión (3). Teniendo en cuenta toda su sintomatología: infertilidad, problemas menstruales con periodos de amenorrea, dos «pseudoembarazos», galactorrea, náuseas, distensión abdominal, aumento de peso, cefaleas que se fueron agravando con el tiempo, madarosis, recesión del cabello, febrícula, arrugas prematuras, endurecimiento de la piel, voz ronca, insomnio, depresión, palpitaciones, melancolía, poco apetito, y pérdidas visuales transitorias y al final de su vida un déficit visual importante que la imposibilitaba para leer; el diagnóstico más probable sería el de un



**Figura 1:** Felipe de España y María Tudor. Hans Eworth. El matrimonio entre ambos mandatarios supuso una maniobra política de gran calado a nivel Europeo.



adenoma secretor de prolactina que por efecto masa habría producido un hipotiroidismo y una compresión quiasmática.

La gripe no explicaría toda la sintomatología de la monarca. El tumor ovárico o uterino tampoco, además parece improbable un tumor maligno no hubiera acabado más precozmente con su existencia. Sin embargo, el prolactinoma con hipopituitarismo secundario y efecto masa sobre el quiasma óptico sí explicaría el rosario de síntomas de la paciente y el desenlace final. Los tumores hipofisarios suelen ser benignos y tener un crecimiento lento que explicaría el dilatado periodo de tiempo en que la reina estuvo sintomática. Pueden ser o no secretores y dentro de estos últimos, los más frecuentes son los prolactinomas. En el crecimiento tumoral presionan o dañan parte de la glándula y aparece un hipopituitarismo. Con el aumento del tamaño del tumor, la presión en las estructuras vecinas tendríamos terribles dolores de cabeza, vómitos y defectos campimétricos. Los macroadenomas comprimen el quiasma óptico sobre todo si crecen hacia arriba. La alteración campimétrica más típica es la hemianopia bitemporal, pero pueden existir otras como defectos altitudinales, escotomas de la unión, hemianopsias homónimas de acuerdo con la lateralización de la tumoración, o defectos centrales. Si la compresión continúa se puede producir atrofia de los nervios ópticos y ceguera.

A María se le han achacado dos embarazos fantasmas causados por su ansiedad por concebir un heredero, pero en realidad, su católica majestad probablemente tuvo un prolactinoma y un hipopituitarismo secundario de larga evolución que acabaría con su vida junto con la gripe.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Porter L. Mary Tudor: The First Queen. Hachette Digital. Londres; 2010.
2. Waller M. Sovereign Ladies: Sex, Sacrifice, and Power. The Six Reigning Queens of England. St. Martins Press. Nueva York; 2008.
3. Whitelock A. Mary Tudor. Princess, Bastard, Queen. Penguin Books. Londres; 2016.
4. Cáceres Toledo M, Márquez Fernández M, Armando Curra Fabra A. Tumores hipofisarios. Su repercusión sobre la vía visual. Rev Cubana Oftalmol 1999; 12: 36-41.