

## Carta al director

# Consideraciones con respecto al lenguaje médico en cirugía de pared abdominal: ¿usamos y comprendemos los términos empleados en cirugía o solo repetimos palabras?



## *Considerations regarding medical language in abdominal wall surgery: Do we use and understand the terms used in surgery or do we just repeat words?*

Sr. Director:

Por tradición, los médicos han sido considerados como gente culta, letrada y experta en expresar términos de difícil pronunciación y comprensión para el resto de las personas. Sabemos que nuestra formación profesional en el pasado incluía en sus programas académicos la materia de etimologías grecolatinas porque una considerable parte de nuestra literatura médica incluye palabras derivadas de raíces griegas (15 %) y latinas (75 %). De hecho, el latín es la lengua madre del idioma español castellano<sup>1</sup>.

Es muy frecuente escuchar a conferencistas y cirujanos renombrados mencionar algunas palabras o términos de uso frecuente, pero al oírlos pierden el encanto y el prestigio, ya que nos damos cuenta de que solo son repetidores por inercia y no comprenden su significado.

Habría alguien que alguna vez nos ponga en evidencia diciéndonos: «Si como hablas operas, contigo yo no me opero».

Dentro del argot (modalidad lingüística especial de un determinado grupo social o profesional que sus hablantes solo usan como miembros de ese grupo)<sup>2</sup> médico, abundan los términos derivados de etimologías grecolatinas<sup>3</sup>, pero actualmente la tendencia es repetir terminologías sin detenerse a analizar su origen ni su significado, con la consecuente aplicación errónea de las palabras<sup>4</sup>. De ello tenemos múltiples ejemplos, algunos de los cuales mencionaremos a continuación.

### Cirugía de mínima invasión

Término mal aplicado a la cirugía endoscópica y laparoscópica, por cuanto el término adecuado debería ser *cirugía de mínimas*

*incisiones o de mínimo acceso (entrada o paso)*<sup>2</sup>. Tengamos en cuenta que el procedimiento quirúrgico es el mismo y lo único que se modifica es la manera de abordarlo.

### Abordajes endoscópicos y laparoscópicos

Confundimos o no comprendemos adecuadamente que los abordajes para cirugía actualmente pueden ser endoscópicos si no se entra a la cavidad peritoneal y laparoscópicos si se accede a través de la misma<sup>5</sup>. No es lo mismo, pues, endoscópico que laparoscópico, y si queremos denominarlos genéricamente debemos decir *abordajes endoscópicos*.

### Plicatura de músculos rectos abdominales

Escuchamos decir *plicatura de rectos abdominales*. *Plicatura* se define como una técnica quirúrgica consistente en la formación de pliegues con el fin de reducir el volumen de un órgano<sup>6</sup>. Cuando realizamos una cirugía para corregir la diástasis de los músculos rectos del abdomen, no hacemos pliegues en los músculos rectos ni el objetivo es reducir su tamaño. Simplemente reapproximamos los bordes mediales de sus vainas hacia la línea media para restaurarla.

### Cordón espermático

Frecuentemente oímos en las disertaciones sobre hernioplastia inguinal, ya sea por abordaje totalmente extraperitoneal (TEP)

o transabdominal preperitoneal (TAPP), hablar del cordón espermático en la región preperitoneal al describir la anatomía desde una perspectiva posterior. Error evidente, puesto que a este nivel no ha ocurrido todavía la fusión de los vasos gonadales con el conducto deferente y otras estructuras anatómicas que formarán el cordón espermático envueltas por el músculo cremáster. Dicha fusión y la denominación de cordón espermático solo es correcta por delante del orificio inguinal profundo en su trayecto hasta el testículo, y no en la región preperitoneal.

### Suturas reabsorbibles

Muchos conferencistas se refieren a las suturas absorbibles como *suturas reabsorbibles*. ¿Significa que se absorben una vez y vuelven a reabsorberse por segunda vez?

### Un Lichtenstein

En muchas ocasiones hemos oído referirse a la técnica de hernioplastia libre de tensión o de Lichtenstein como *un Lichtenstein*, cuando lo correcto sería nombrarla en femenino, ya que nos referimos a la técnica, y no al autor.

### El TAC

La mención en masculino de la tomografía axial computarizada (TAC) como *el TAC* es otro error frecuente.

### Disestesia y anestesia

Encontrar los conceptos de disestesia y anestesia paradójicamente insertados dentro de una clasificación de dolor inguinal es un contrasentido, ya que en estos casos no existe dolor, sino una sensación de incomodidad o anormalidad en la sensibilidad.

### Estadio

Hemos escuchado innumerables veces la expresión *cáncer en estadio X*. Muchos no se han tomado la molestia de averiguar

que si la palabra tiene tilde se refiere a una estancia en algún lugar (estadia), y que si queremos referirnos a la etapa o fase lo correcto es decir *estadio*, sin tilde, ya que la palabra *estadio* no existe en el diccionario<sup>2</sup>.

Como estos ejemplos existen muchísimos más, pero no es el objetivo mencionarlos todos ahora. Obviamente todos los entendemos, pero esto no justifica el que siga perpetuándose el error al repetirse una y otra vez y se hereden los vicios del lenguaje de generación en generación.

Como profesionales especialistas de la medicina y la cirugía, debemos expresar nuestro lenguaje con propiedad y precisión para evitar confusiones y seguir transmitiendo estos errores a nuestros médicos en formación. No solo basta con parecer profesionales, cultos y de élite. Hay que serlo y demostrarlo.

Es deseable que el grupo médico retome el esfuerzo de la cultura integral en su formación, dándole ese perfil de persona docta, respetable y digna de admiración que nos viene de tradición.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Aznar Royo J. Etimologías grecolatinas. Orígenes del español. México: Pearson Educación; 2000. p. 217
2. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.
3. Guerreros Romos C. Neologismos en el español actual. Cuaderno de lengua española. Madrid: Arco / Libros. 1997.
4. Rodríguez Estrada M. Presencia del griego en el español. Principios y aplicaciones. 2.ª edición. México D.F.: Editorial Limusa. 2001.
5. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Barcelona: Masson. 1993.
6. Wikcionario. Disponible en: <https://es.m.wiktionary.org>

Héctor Armando Cisneros<sup>1</sup>, Ezequiel Mariano Palmisano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ciudad de México (México). <sup>2</sup>Hospital Español. Rosario (Argentina)

Correo electrónico: [armandocisneros@yahoo.com.mx](mailto:armandocisneros@yahoo.com.mx)

2255-2677/© 2020 Sociedad Hispanoamericana de Hernia.  
Publicado por Arán Ediciones, S.L.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).  
<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00357>