

con prudencia; úsese en plural; se usa con frecuencia en un sentido restringido; se suele abreviar; se usa con esta acentuación; se usa en esta zona geográfica; no debe confundirse con; su adjetivo es; se usa en la expresión; se considera incorrecta; con frecuencia abreviado; uso coloquial; la forma X es incorrecta; en el sentido estricto..., pero en la práctica; la pronunciación original aproximada es; entre anatomistas es cada vez más frecuente la forma; puede suscitar rechazo por considerarse un término; en medicina se usa más la segunda acepción; por influencia del inglés se usa también la forma; término más usado pero contrario a la tradición terminológica en español; su nombre común es; no debe confundirse con; es incorrecta la grafía con guion; puede suscitar rechazo por considerarse anglicismo confuso y de construcción impropia, pero su uso es abrumador, etc. Pero estos patrones son solo algunos ejemplos de la riquísima información que aporta este campo que marca la diferencia con otros diccionarios. En lugar de reproducir alguna entrada, como la casuística es grande, creo que lo mejor es que el lector sacie su curiosidad acudiendo al diccionario, pues comprobará en cada una de las páginas que lo dicho en los párrafos precedentes es solo una pequeña muestra, al tiempo que comprobará que las horas discurren más deprisa, embelesado por su lectura, como un niño o una niña con su juguete nuevo...

#### Adenda

Como lingüista, no se me escapa que detrás de este diccionario hay un equipo muy bien preparado lexicográficamente, excelentemente formado en terminología, con un conocimiento profundo de la especialidad y gran conocedor de la diversidad de dudas, problemas y conflictos con los que se encuentra una persona que deba generar discursos, textos especializados, ya sean escritos u orales. Sin este equipo de lujo —Fernando Navarro, Ignacio Navascués, Fernando Pardos, Cristina V. González, Carmen Remacha, Paloma Manzanal— el *DTM* sería otra obra. Mis más sinceras felicidades a todo el equipo técnico, porque la calidad y rigurosidad del trabajo terminológico de este diccionario es, en gran medida, mérito de este equipo.

Finalmente, hay que apuntar que otro gran acierto de la Real Academia Nacional de Medicina es la concepción de un diccionario en línea. En los tiempos actuales, el hecho de plantearse un diccionario abierto, dinámico, de búsqueda múltiple y accesible a toda la sociedad es tan adecuado

## Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina: más que un diccionario terminológico

Juan Antonio Puerto Sebastián\*

Desde su creación en el siglo XVIII, la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) cuenta entre sus funciones la elaboración de un diccionario de términos médicos, que por diversas razones ha tenido que esperar al siglo XXI para salir a la luz bajo la dirección técnica de Fernando A. Navarro y con la participación de Ignacio Navascués como responsable médico. La presencia de ambos es una garantía de solvencia y de buen hacer.

En el número 123 de la revista *puntoycoma*, Fernando A. Navarro realiza un detallado análisis de primera mano de los antecedentes históricos, los planteamientos iniciales, la estructura de los artículos y los aspectos más novedosos del *Diccionario de términos médicos (DTM)*.<sup>1</sup> Recomiendo encarecidamente la lectura de dicho artículo, porque parece imposible reflejar de manera más completa las características del *DTM*:

#### **DTM: Planteamientos y objetivos iniciales**

- Diccionario especializado
- De tamaño medio
- Edición impresa (finalmente, también edición electrónica en línea)
- Enfoque terminológico
- Dirigido a médicos y a otros profesionales biosanitarios
- Importancia de la etimología
- Aportar el equivalente en inglés norteamericano de todos los términos definidos en el diccionario
- Carácter normativo y didáctico

#### **DTM: Estructura de los artículos**

- Lema
- Información etimológica
- Equivalencia inglesa
- Definiciones
- Sinónimos
- Observaciones

\* Ginecólogo y traductor médico, Valencia (España). Dirección para correspondencia: [jpuerto23@gmail.com](mailto:jpuerto23@gmail.com).

**DTM: Aspectos destacados o novedosos del DTM**

- Diccionario original de nueva planta
- Etimología con información histórica
- Calidad de las definiciones: homogeneidad, coherencia interna, claridad de exposición, actualización
- Sinonimia y polisemia
- Carácter normativo y didáctico, 27 000 observaciones de utilidad práctica

Recibido el encargo de realizar una reseña de los aspectos científicos y médicos del *DTM*, trataré de algunos que me han llamado la atención: el enfoque de los artículos, la presencia de algunas imperfecciones, la nomenclatura normalizada, el carácter normativo y didáctico y otros.

**Enfoque heterogéneo**

Una de las primeras cosas que destaca en el *DTM* es la desigual extensión de las entradas; junto a las que se esperaría encontrar en un diccionario terminológico se encuentran las que, más que en un diccionario enciclopédico, se podrían encontrar en un manual de medicina. Los mismos autores<sup>1,2</sup> explican cómo fue variando el enfoque a medida que avanzaba la obra: el contenido de las definiciones fue cobrando mayor importancia, y el enfoque terminológico inicial fue dejando paso a otro semienciclopédico. Algunas entradas fueron revisadas y ampliadas, pero otras no, lo que destaca cuando hay ejemplos de ambas en un mismo campo temático.

**cáncer de próstata** [ingl. *prostate cancer*]

**1** [CIE-10: C61] Tumor maligno de origen epitelial derivado de las células de la glándula prostática, caracterizado por su hormonosensibilidad.

**SIN.:** adenocarcinoma de próstata, carcinoma de próstata.

**OBS.:** Puede verse también "cáncer prostático". || Aun cuando, en teoría, existen diferencias conceptuales entre los términos "cáncer de próstata", "carcinoma de próstata" y "adenocarcinoma de próstata", en la práctica todos ellos suelen usarse de forma intercambiable, como si fueran sinónimos.

**cáncer colorrectal** [ingl. *colorectal cancer*]

**1** [CIE-10: C18-C20] Cualquier neoplasia maligna del intestino grueso. La inmensa mayoría son adenocarcinomas, y menos del 5 % corresponde a carcinomas epidermoides de la unión anorrectal, carcinomas de células de transición, melanomas, linfomas primarios o tumores carcinoideos malignos.

**2** Adenocarcinoma localizado en el intestino grueso, de origen multifactorial, que afecta por igual a ambos sexos. Representa el tercer tumor maligno en hombres y mujeres, su incidencia alcanza un máximo a los 65 años

y tarda de 10 a 20 años en desarrollarse a partir de la lesión premaligna, sea un adenoma o un pólipo adenomatoso. Estos tumores se clasifican como esporádicos (80 %), hereditarios (10 %) y familiares (10 %), si bien todos ellos muestran alteraciones genéticas. En los cánceres esporádicos hay mutaciones genéticas somáticas; en los cánceres hereditarios, la mutación es germinal, como ocurre en la poliposis adenomatosa familiar y sus variantes, en los síndromes de poliposis hamartomatosas (enfermedad de Peutz-Jeghers, poliposis juvenil, enfermedad de Cowden y otras) o en el cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis; los cánceres familiares aparecen en pacientes con antecedentes familiares de adenomas o de cáncer colorrectal esporádico en ausencia de síndromes genéticos hereditarios con una frecuencia dos o tres veces superior a la de la población general. Se han descrito mutaciones de los genes *APC*, *KRAS*, *p53*, *hMSH2*, *hMLH1* y *PMS2*, causantes de los tres últimos de inestabilidad de los microsátélites, y pérdida de la heterocigosis del cromosoma 18 con inactivación de los genes supresores de tumores *SMAD4* y *DCC*. Los avances más recientes en la biología molecular están cambiando el cribado, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del cáncer colorrectal. Entre los factores ambientales destacan la enfermedad inflamatoria intestinal, las dietas ricas en carnes rojas y grasa animal y con poca fibra, el consumo de alcohol y tabaco, la vida sedentaria y la obesidad. En el colon derecho, los tumores adquieren, de ordinario, un gran tamaño y a menudo se necrosan; los distales se extienden en un perímetro mayor, producen una constricción anular, que explica su aspecto en corazón de manzana o servilletero en las imágenes radiológicas, y a veces se ulceran. Los síntomas constitucionales asociados a una anemia hipocrómica y microcítica, la diarrea y el dolor abdominal o una masa palpable representan las manifestaciones más habituales de los tumores proximales, mientras que los distales suelen cursar con alteraciones del ritmo intestinal, obstrucción, dolor abdominal y rectorragia. No obstante, cada vez se diagnostican más tumores a través del cribado mediante tacto rectal, sangre oculta en heces o rectosigmoidoscopia flexible. El cribado periódico ha reducido notablemente la incidencia y mortalidad de este carcinoma y está indicado para casos con un riesgo muy alto, por una poliposis adenomatosa familiar o una pancolitis ulcerosa de más de 10 años de evolución, o con un riesgo moderado, por una colitis ulcerosa izquierda de más de 15 años de duración, antecedentes personales de cáncer

colorrectal o pólipos adenomatosos, cáncer de endometrio, mama, ovario o radioterapia, o presencia del tumor en parientes de primer grado. El diagnóstico se establece por medio del tacto rectal y de la colonoscopia o la rectosigmoidoscopia con toma de biopsia. El estudio toracoabdominal de extensión con técnicas de imagen se completa con un hemograma, pruebas de la función hepática y medición del CEA, un marcador útil para el pronóstico y el seguimiento postoperatorio. Pese al carácter multidisciplinar del tratamiento, la cirugía constituye la base y la única opción curativa para el cáncer localizado y las metástasis hepáticas o pulmonares limitadas. En el último decenio, la quimioterapia sistémica ha mejorado de forma notable el pronóstico de todos los pacientes, en especial de aquellos con metástasis, gracias a la aparición de nuevos citotóxicos, fluoropirimidinas y fármacos biológicos. La radioterapia se aplica con carácter adyuvante, neoadyuvante y paliativo (de la rectorragia y del dolor) en los tumores rectales. En los cánceres inoperables o avanzados de recto se emplean también el tratamiento endoscópico con láser y las prótesis endoluminales autoexpandibles.

**Sin.:** adenocarcinoma de colon, adenocarcinoma colorrectal, adenocarcinoma de intestino grueso, adenocarcinoma rectal, adenocarcinoma de recto y colon, carcinoma de colon, carcinoma colorrectal, carcinoma de intestino grueso, carcinoma rectal, carcinoma de recto y colon; desus.: adenocarcinoma proctocolónico, carcinoma proctocolónico. **Obs.:** En propiedad, las denominaciones “adenocarcinoma de colon” y “adenocarcinoma rectal”, y “carcinoma de colon” y “carcinoma rectal” no son sinónimos estrictos de “adenocarcinoma colorrectal” y “carcinoma colorrectal”, respectivamente, ya que no se refieren a la totalidad del intestino grueso.

**SIN.:** cáncer de colon, cáncer de intestino grueso, cáncer rectal, cáncer de recto y colon; desus.: cáncer proctocolónico.

**OBS.:** Puede verse también “cáncer de colon y recto”; es incorrecta la forma ~~cáncer colorrectal~~ y la grafía con guion ~~eáncer colo-rectal~~. || En propiedad, las denominaciones “cáncer de colon” y “cáncer de recto” no son sinónimos estrictos de “cáncer colorrectal”, ya que no se refieren a la totalidad del intestino grueso. || Se usa más en la segunda acepción.

Al ampliar el contenido se introduce en algunos casos información que da lugar a imprecisiones.

**neoplasia intraepitelial cervical** [ingl. *cervical intraepithelial neoplasia*]

1 [CIE-10: N87, D06] Neoplasia del epitelio escamoso del cuello uterino producida casi

siempre por el virus del papiloma humano y precursora del carcinoma escamoso invasor que puede afectar parte o todo el epitelio, pero sin atravesar la membrana basal. Se clasifica en tres grados: leve o grado I, en el que la alteración celular aparece en el tercio basal del epitelio; moderado o grado II, en el que se afectan los dos tercios basales; y grave o grado III (también llamado carcinoma *in situ*) que daña todo el espesor del epitelio. Las de grado I tienden a remitir espontáneamente y las de grado II y III deben tratarse, por su riesgo de progresión a la malignidad, mediante técnicas ablativas (criocirugía o vaporización con láser) o escisionales que permiten obtener material para el estudio anatomopatológico (conización con bisturí, láser o asa diatérmica).

**SIN.:** neoplasia intraepitelial cervicouterina, neoplasia intraepitelial del cuello uterino.

**ABR.:** NIC, CIN.

**OBS.:** Puede verse también “neoplasia cervical intraepitelial” y “neoplasia intraepitelial del cérvix”. || Se usa mucho la forma siglada inglesa CIN.

No es exacto que la NIC III se llame *grave*, que dañe a todo el espesor del epitelio, ni que se le llame carcinoma *in situ*. El término *neoplasia intraepitelial* sustituye al de *displasia* y se clasifica en tres grados, 1, 2 y 3, que corresponden, respectivamente, a displasia leve, moderada o grave (si afecta parcialmente al tercio superior del epitelio)/carcinoma *in situ* (si afecta a todo el espesor del epitelio). Se mezclan dos sistemas de clasificación como hace la CIE-10,<sup>3</sup> que contiene la siguiente aclaración en lugar recóndito:

Códigos y términos de la CIE 10 © Organización Panamericana de la Salud, 2008.

**Tumores [neoplasias] in situ (D00-D09)**

Nota:

Muchos de los tumores *in situ* son considerados como parte de un proceso continuo de cambio morfológico entre la displasia y el cáncer invasor.

Por ejemplo: en la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se reconocen tres grados, el tercero de los cuales (NIC III) incluye la displasia severa y el carcinoma *in situ*.

Al decir de una cesárea que «Según la urgencia de su indicación se clasifica en programada (realizada antes del inicio del parto por estar este contraindicado), intraparto (cuando se realiza durante el parto) y urgente (cuando existe un problema vital para la madre o el feto)» también se están mezclando dos criterios de clasificación.

Que la cirugía laparoscópica «[s]e realiza practicando un neumoperitoneo con anhídrido carbónico, que crea un espacio de trabajo entre las vísceras y la pared abdominal, e insertando a través de esta una videocámara [...]» es otra imprecisión: lo que se inserta a través de la cavidad abdominal es la óptica, que se conecta en el exterior a la videocámara.

En la entrada

**aspartato-aminotransferasa** [ingl. *aspartate aminotransferase*]

1 s.f. [EC: 2.6.1.1] Enzima presente en las mitocondrias (80 %) y el citosol (20 %), que cataliza la transferencia de radicales α-amina del aminoácido aspartato al radical α-ceto del ácido cetoglutarico para dar lugar a ácido oxalacético, utilizando fosfato de piridoxal como cofactor. No es una enzima exclusiva del hígado ya que está presente en el músculo cardíaco y esquelético, el riñón, el cerebro, el páncreas, el pulmón y células sanguíneas. Por lo tanto su elevación en el plasma es menos específica de enfermedad hepática y suele ser menor que la de la alanina-aminotransferasa, salvo en el caso de la hepatopatía alcohólica, en la que predomina sobre esta. Se considera normal una concentración de hasta 40 UI/ml.

**SIN.:** aminotransferasa del ácido aspártico, aminotransferasa aspártica, aspartato-transaminasa, glutamato-oxalacetato-transaminasa, glutámico-oxalacético-transaminasa.

**ABR.:** ASAT, AST, GOT, TGO.

considero innecesaria la última frase de la definición: las cifras de normalidad de los parámetros de laboratorio varían con el laboratorio que las determina. En mi centro de referencia, la cifra de normalidad de la ASAT es de 10-31 U/L.

**Nomenclatura**

La utilización de nomenclaturas normalizadas aporta precisión y especificidad de las denominaciones y es una manifestación del espíritu científico. Los artículos del *DTM* asociados a una de esas nomenclaturas la especifican entre corchetes [ ] situados al principio de la acepción correspondiente, inmediatamente antes de la definición, donde se indica también el tipo de nomenclatura, ya sea un símbolo matemático o físico, una fórmula química, un nombre científico de animal o planta, una DCI farmacéutica o un término de la Terminología Anatómica.

**esquizofrenia** (al. *Schizophrenie* [skhizo- gr. 'dividir' + phren(o)- gr. 'mente' + -ia gr.]; acuñado por E. Bleuler en 1910) [ingl. *schizophrenia*]

1 s.f. [CIE-10: F20; DSM-IV: 295.XX]

**cocaína** (*coca* + *-ina* quím. 'sustancia'; docum. en ingl. desde 1874; véase también → *-ina*) [ingl. *cocaine*]

1 s.f. [fórm. quím.: C<sub>17</sub>H<sub>21</sub>NO<sub>4</sub>]

**clopidogrel** [ingl. *clopidogrel*]

1 s.m. [fórm. quím.: C<sub>16</sub>H<sub>16</sub>ClNO<sub>2</sub>S; DCI: clopidogrel]

**carabela portuguesa** [ingl. *Portuguese man-of-war*]

1 [n. cient.: *Physalia physalis*]

**liasa** [ingl. *lyase*]

1 s.f. [EC: 4]

**ligamento amarillo** [ingl. *ligamentum flavum*]

1 [TA: *ligamentum flavum*]

En el caso de la leucoplasia, la introducción del código desvirtúa la definición, ya que K13.2 solo corresponde a la leucoplasia bucal, según se puede comprobar en el cuadro captado de la CIE-10<sup>3</sup>.

**leucoplasia** (*leuko-* gr. 'blanco' + *plasiā* gr. cient. 'formación celular'; docum. en fr. desde 1900; véase también → *-plasia*) [ingl. *leukoplakia*]

1 s.f. [CIE-10: K13.2] Placa blanquecina, ligeramente elevada y de superficie rugosa, que aparece en diversas mucosas. Existen dos tipos fundamentales: la leucoplasia oral, de origen desconocido, más frecuente en fumadores y que se considera una lesión premaligna, por lo que requiere biopsia y seguimiento, y la leucoplasia vellosa, que consiste en placas blancas aterciopeladas en los bordes laterales de la lengua, está producida por infección por el virus de Epstein-Barr y es muy característica de la infección por el VIH, aunque puede aparecer en otros estados de inmunosupresión.

**SIN.:** leucoplaquia, leucoqueratosis; desus.: alfelasma, leucoma.

**OBS.:** La preferencia por "leucoplasia" o "leucoplaquia" depende de los gustos personales. || Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan solo a la leucoplasia bucal, a la leucoplasia lingual o, más raramente, a la leucoplasia vaginal.

Leucoplasia

- ano [K62.8](#)
- boca, bucal [K13.2](#)
- cuello uterino [N88.0](#)
- cuerdas vocales [J38.3](#)
- esófago [K22.8](#)
- laringe [J38.7](#)
- lengua [K13.2](#)
- oral, incluso la lengua (mucosa) (tejidos blandos) [K13.3](#)
- pelvis (riñón) [N28.8](#)
- pene (infecciosa) [N48.0](#)
- pilosa [K13.3](#)
- recto [K62.8](#)
- riñón (pelvis) [N28.8](#)
- sífilítica (tardía) [A52.7](#)
- uréter (postinfecciosa) [N28.8](#)
- uretra (postinfecciosa) [N36.8](#)
- útero [N85.8](#)
- vagina [N89.4](#)

- vejiga (postinfecciosa) [N32.8](#)
- vulva [N90.4](#)

### Carácter didáctico y normativo

Uno de los aspectos destacados del *DTM* es que se trata de un diccionario normativo que recoge el uso, además de aportar información de diversa índole. El *DTM* recoge unas 27 000 observaciones de utilidad práctica acerca de:

1. Riesgo de confusión entre términos parecidos o conceptos afines:

**teratoma** [...]

**OBS.:** No debe confundirse con → **embrioma** [1].

**disostosis craneofacial**

**1** [ingl. **craniofacial dysostosis**] [...]

**2 = enfermedad de Crouzon.**

**SIN.:** disostosis craneofacial hereditaria.

**OBS.:** Por semejanza de campo temático, existe riesgo importante de confusión entre ambas acepciones. Clásicamente se ha llamado “disostosis craneofacial” a la enfermedad de Crouzon (es sinonimia recogida en la CIE), si bien en propiedad existen otras muchas formas de disostosis craneofacial, todas ellas hereditarias.

2. Recomendaciones prácticas de uso:

**medicina basada en la evidencia** [ingl. **evidence-based medicine**]

**1** Ejercicio de la medicina basado en la aplicación del mejor método de diagnóstico, tratamiento o profilaxis conocido tras una evaluación crítica de las pruebas bibliográficas y de la experiencia clínica y con arreglo a las preferencias y peculiaridades del paciente.

**SIN.:** medicina basada en pruebas, medicina factual, medicina probatoria.m

**ABR.:** MBE, MBP.

**OBS.:** Puede verse también “medicina basada en evidencias”. || Puede suscitar rechazo por considerarse que → **evidencia** [2] es en este contexto anglicismo innecesario y confuso por calco del inglés *evidence* (prueba, indicio); su uso, no obstante, es abrumador.

**Western blot** [...]

**OBS.:** Con frecuencia abreviado a Western, especialmente en el registro oral coloquial y jergal. || Ninguna de las traducciones propuestas ha logrado hasta ahora imponerse en la práctica. || La RANM es partidaria de sustituir los extranjerismos crudos por alguno de sus sinónimos en español o equivalentes castellanizados. || Obsérvese que *Western* no es un apellido, sino un juego de palabras en inglés a partir del método original descrito por Southern para el análisis del ADN.

3. Normas gramaticales, ortográficas o tipográficas de interés para la redacción de textos médicos y científicos:

**genu recurvatum** [...]

**OBS.:** Se escribe en cursiva, por tratarse de una expresión latina.

**-lisis** (gr. *lýsis* ‘descomposición’, a partir de *lýō* ‘desatar’, ‘descomponer’) [ingl. **-lysis**]

**1** Elemento compositivo que denota descomposición. En griego era un sustantivo abstracto verbal que servía para formar compuestos, algunos de los cuales siguen en uso, como “análisis” y “parálisis”. A partir del siglo XIX se usó para crear compuestos como “bacteriólisis”, “cariólisis” y “electrólisis”.

**OBS.:** Desde el punto de vista etimológico, los vocablos que incorporan este formante deben tener en español acentuación esdrújula; en la práctica, no obstante, son muchos los casos en los que la acentuación llana antietimológica es hoy mayoritaria, probablemente por influencia del francés.

4. Dificultades de escritura y pronunciación de palabras y nombres extranjeros:

**Veress**

**1** n.p. János Veress (1903-1979): internista y neumólogo húngaro; introdujo la → **aguja de Veress** en 1938.

**OBS.:** Puede verse también Veres; la forma **Verres** es incorrecta. En su partida de nacimiento figura como apellido Veres, con una sola s; pero el propio János Veress utilizó ambas grafías, y firmó Veress, con doble s final, el artículo en el que describió la aguja laparoscópica que hoy lleva su nombre. || La pronunciación original aproximada es /verés/, pero entre hispanohablantes se oye también /béres/. || En Hungría, la forma habitual de escribir los nombres es con el apellido en primer lugar: Veress János.

5. Observaciones destinadas a señalar errores frecuentes, traducciones incorrectas o formas viciadas que se señalan mediante una línea horizontal de tachado:

**terminolateral** [...]

**OBS.:** Es incorrecta la grafía con guion ~~término-lateral~~.

**línea** [...]

**OBS.:** Es error frecuente el uso incorrecto de ~~línea~~ con el sentido de → **catéter intravenoso**, por influencia del inglés *line* (catéter intravenoso).

### Otros

Uno de los planteamientos iniciales era el tamaño medio, de entre 40 000 y 50 000 entradas, que debía tener el *DTM*.

La obra terminada contiene cerca de 52 000 entradas, número que habrá de ir aumentando en sucesivas ediciones. No es de extrañar que se pueda detectar la ausencia de algún término.

Por deformación profesional, una de las primeras consultas que realicé en la edición electrónica del *DTM* fue «ligamento uterosacro». La respuesta que obtuve:

**El término *ligamento uterosacro* no figura en el leuario; el que se muestra a continuación es muy parecido.**

**ligamento** (lat. *ligāmentu(m)* [*ligā(re)* 'atar', 'liar' + *-mentum*] 'atadura'; adquirió el significado anatómico en lat. mediev.; docum. en fr. desde 1363)

**1** [ingl. *ligament*] s.m. [TA: *ligamentum*] Medio de unión de las articulaciones constituido por una estructura de tejido conjuntivo denso, con forma de fascículo, cordón, banda, cinta, lámina o engrosamiento capsular que, fijándose en los extremos articulares, cartílagos u otras estructuras, les da estabilidad, las mantiene en posición y limita sus movimientos.

**2** [ingl. *ligament*] s.m. [TA: *ligamentum*] Banda fibrosa, condensación fascial, expansión aponeurótica o pliegue membranoso que enlaza o sostiene uno o varios órganos; por ejemplo, pliegue de peritoneo que mantiene en su posición anatómica las vísceras abdominales.

**3** [ingl. *ligament*] s.m. Resto embrionario de estructuras tubulares que pierden su luz después del nacimiento y persisten en el organismo.

**4** s.m.; desus. = **ligadura** [1].

y, al consultar «uterোসacro», observé una errata:

**El término *uterোসacro* no figura en el leuario, pero se encuentra incluido en el artículo**

**fondo de saco de Douglas** [ingl. *Douglas pouch, rectouterine pouch*]

**1** [TA: *excavatio rectouterina*] Bolsa profunda formada por el repliegue del peritoneo entre la cara posterior del útero y el fondo de saco posterior de la vagina con la cara anterior del recto; constituye el punto más declive de la cavidad abdominal en la mujer.

**SIN.:** fondo de saco vesicorrectal; desus.: espacio de Proust, excavación rectovesical.

**OBS.:** Con frecuencia abreviado a "saco rectovesical". || No debe confundirse con → **fondo de saco de Douglas**; los cirujanos, no obstante, suelen llamar de forma impropia "fondo de saco de Douglas" tanto al fondo de saco rectouterino como al fondo de saco rectovesical.

Otra errata que he encontrado ha sido en la entrada

**volframio** (*Wolfram* al. 'volframio' + *-iu(m)* lat.; docum. en al. en 1562 en la forma *wolform* y desde 1747 *Wolfram*) [ingl. *tungsteno, wolfram*] [...]

#### Para acabar

Un entusiasta colega y librero dice en su blog:<sup>4</sup> «Me he comprado un Diccionario de Términos Médicos porque me ha parecido imprescindible tenerlo [...]. Y me ha parecido imprescindible porque no es sólo un Diccionario Médico, es también un corrector de expresiones medicas, un traductor al inglés, una enciclopedia de personajes ilustres, un manual de estilo, un manual de códigos diagnósticos... y no lo estoy contando todo. Como en los buenos coches, aunque el motor sea lo importante los extras son los que te enamoran».

Por mi parte, diré que el *DTM* es una herramienta imprescindible a la que debería tener acceso, electrónico si es posible, todo aquel que trabaje con el lenguaje médico en nuestro ámbito idiomático, por el rigor y la calidad de los contenidos, por su enfoque práctico y porque es más que un diccionario terminológico. En las futuras ediciones en las que ya trabaja la RANM, según consta en la presentación del *DTM*,<sup>5</sup> se corregirán sin duda las imperfecciones detectadas y adquirirá mayor solidez, si cabe.

#### Notas

1. Fernando A. Navarro «El Diccionario de términos médicos (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», *puntoycoma*, 123. <[http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311\\_es.htm](http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm)>.
2. Ignacio Navascués Benloch (2011): «Sobre las definiciones del *Diccionario de términos médicos* (DTM)», boletín monográfico de la RANM, noviembre 2011. <[www.ranm.es/images/pdf/boletin/Boletin\\_Monog\\_Dicc.pdf](http://www.ranm.es/images/pdf/boletin/Boletin_Monog_Dicc.pdf)>.
3. eCIE10: <[http://eciemaps.msps.es/ecieMaps-2010/basic\\_search/cie10\\_basic\\_search.html](http://eciemaps.msps.es/ecieMaps-2010/basic_search/cie10_basic_search.html)>
4. <<http://medicablogs.diariomedico.com/josemateos/2011/09/29/me-he-comprado-un-diccionario-de-terminos-medicos/>>
5. Real Academia Nacional de Medicina (2011): *Diccionario de términos médicos*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

### La versión electrónica del *Diccionario de términos médicos* Fernando Campos Leza\*

La publicación a finales del 2011 del *Diccionario de términos médicos* (*DTM*) de la Real Academia Nacional de Medicina supuso una gran noticia para los traductores de medicina y ciencias afines. Desde entonces, contamos con una obra que puede considerarse, quizá con más propiedad que ninguna otra, una obra de referencia.

\* Traductor autónomo. Brasilia (Brasil). Dirección para correspondencia: [fernando@tradore.com](mailto:fernando@tradore.com).