



Carta al Editor

Deterioro en el lenguaje médico

*Deterioration in medical language*

Sr. Editor,

El lenguaje médico es un lenguaje científico y técnico que constituye el método de comunicación entre profesionales, pero también para comunicarse con el paciente. El lenguaje médico debe caracterizarse por su precisión, concisión, claridad y corrección¹. El lenguaje médico escrito se ha ido degradando en los últimos años por el uso inapropiado de múltiples siglas e incorrecciones ortográficas y gramaticales. Como consecuencia las historias clínicas e informes médicos son difíciles de leer por los pacientes y dificulta la comunicación entre profesionales. Exponemos aquí varios errores comunes en nuestro medio:

1. Uso y abuso de siglas y acrónimos. Estamos acostumbrados a emplear con mucha frecuencia determinados acrónimos para hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se debe escribir el término completo seguido de su abreviatura entre paréntesis en su primera aparición. Por economía del lenguaje tiende a evitarse, de forma inapropiada, esta primera mención. No es un obstáculo para abreviaturas ampliamente extendidas, como HTA. Otras abreviaturas son específicas de determinadas especialidades y son menos conocidas fuera de ellas, como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). En otros casos se emplean incluso abreviaturas originarias del inglés, como para la cirugía de revascularización coronaria, en inglés *coronary artery bypass grafting* (CABG); o en la cirugía de cadera, el clavo femoral proximal, en inglés *proximal femoral nail* (PFN). En nuestro medio se ha normalizado comenzar las historias clínicas con el NAMC, indicando la ausencia de alergias a medicamentos (no alergias a medicamentos conocidas), que incluye además una incorrección gramatical.
2. Uso inapropiado de mayúsculas. Se emplean erróneamente para los meses o días de la semana. Mientras que en inglés es apropiado escribir *January* con mayúscula inicial, en español debe escribirse «enero», tal como indica la Real Academia Española (RAE)². También los medicamentos, como omeprazol, deben escribirse en minúscula, salvo que aparezcan al comienzo de una frase. Otro empleo inapropiado de mayúsculas es para referirse al nombre de enfermedades. Solamente debería emplearse la mayúscula cuando incluyan nombres propios, como en los epónimos (enfermedad de Takayasu), mientras que sería incorrecto escribir «Arteritis de Células Gigantes». Esta última forma solo sería aceptable en títulos de capítulos o secciones.
3. Traducción incorrecta. El caso más común es el uso de la palabra «severa» como traducción del término inglés *severe*. El

término *severe* en inglés tiene múltiples acepciones, entre ellas el significado grave. Actualmente se usa con frecuencia de la «severidad» de una enfermedad como «asma *severa*» o «lesión valvular *severa*», en lugar de asma grave o estenosis aórtica grave, forma correcta en español. En inglés se emplea *severe* en otras acepciones en las que el adjetivo más adecuado en español sería intenso o fuerte, por ejemplo, para referirse al prurito (*severe itching*) o las náuseas (*severe nausea*), síntomas que en español no tendría lugar la traducción de grave³. En español el término *severo* indica estricto o exigencia en el trato o cumplimiento de las normas, siendo sinónimos rígido, inflexible, intransigente, austero, tajante o radical, como indica la RAE.

4. Omisión del verbo. Con frecuencia se emplea un lenguaje telegráfico en la escritura médica, como no hipertensión, no diabetes, etc. En español, las oraciones requieren un verbo que expresa la acción o el estado, ya que este aporta el núcleo semántico de la frase. Sin el verbo, la oración queda incompleta y resulta incorrecta. Esta forma de expresión resulta también de una incorrecta traducción del inglés, donde esta forma de escritura está muy extendida.
5. Uso inapropiado del subrayado. La forma adecuada para resaltar un texto por su importancia es la negrita. La letra cursiva se emplea principalmente para resaltar términos científicos, como nombres de géneros y especies, y para indicar términos o expresiones en latín o de otros idiomas que no son de uso común en el español. El subrayado solo tiene sentido en textos manuscritos o mecanografiados en los que no se disponía de la función en negrita o cursiva para resaltar textos.
6. Lenguaje redundante. Con frecuencia, la historia clínica de los pacientes se presenta de la siguiente manera: «Paciente varón de 80 años con los antecedentes descritos que consulta por un cuadro de fiebre, tos y expectoración». En los informes e historias clínicas viene el encabezamiento con el nombre, edad y sexo del paciente, así como los antecedentes familiares y personales en el epígrafe anterior. El *cuadro* se está describiendo. Por ello, podríamos comenzar diciendo que «acude por fiebre, tos y expectoración», evitando la repetición.

A estos errores comunes de redacción se suma hoy día también el uso generalizado del *corta-pega*, en los escritos médicos. La digitalización de las historias clínicas permite un fácil acceso a los antecedentes, informes de otras especialidades y resultados de pruebas complementarias. El *corta-pega* es una herramienta que puede ahorrar mucho tiempo para obtener información, pero debería usarse de forma adaptada a las circunstancias del paciente. Para evitar errores, es más apropiado decir que un paciente tuvo apendicitis en 2020, en lugar de hace 5 años. Igualmente, es importante revisar los tratamientos con respecto a la situación actual y no contentarse con el tratamiento que se había prescrito en situaciones previas.

Entre las causas de estas incorrecciones se encuentran el uso extendido del inglés como lenguaje médico de referencia, lo que lleva a traducciones incorrectas; la necesidad de escribir numerosos documentos en poco tiempo, a veces mientras atendemos a los pacientes, y la digitalización de la historia clínica. Se han empleado herramientas informáticas para la desambiguación o esclarecimiento de las siglas⁴ que podrían ser útiles, al igual que las herramientas disponibles de corrección gramatical. Es posible que, con el tiempo, determinadas expresiones o términos como *severo* se admitan debido a su uso generalizado, como ocurrió en el caso de «tonos cardíacos» para referirse a los ruidos cardíacos. Debemos cuidar el lenguaje médico y cuidar nuestra propia lengua. Lo que escribimos es el mejor reflejo de nuestro trabajo y debemos facilitar la comprensión de los pacientes y otros profesionales.

Bibliografía

1. Aleixandre-Benavent R, Bueno Cañigral J, Castelló Cogollos L. Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. *Educ Med.* 2017;18:23–9.
2. Libro de estilo de la lengua española. 7ª edición. Espasa; 2018.
3. Navarro FA. *Severe* (II). *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:102–3.
4. Kugic A, Schulz S, Kreuzthaler M. Disambiguation of acronyms in clinical narratives with large language models. *J Am Med Informatics Assoc.* 2024;31:2040–6.

Carlos Romero Gómez

*Unidad de Gestión Clínica Medicina Interna, Hospital Regional
Universitario de Málaga, Málaga, España*
Correo electrónico: carlosrg1968@gmail.com