

Una tríada de reseñas en torno al *Diccionario de términos médicos*

José Antonio de la Riva Fort*

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): *Diccionario de términos médicos*. Madrid, Buenos Aires, México, Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 1800 pp. ISBN: 9788498351835. Precio edición impresa: 95,00 euros, 395 pesos argentinos, 1420 pesos mexicanos, 169 000 pesos colombianos; edición impresa más edición electrónica: 135,00 euros, 630 pesos argentinos, 2075 pesos mexicanos, 268 000 pesos colombianos..

En estas líneas me propongo explicar brevemente por qué el *Diccionario de términos médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) cuenta con tres reseñas en este número de la revista y describir muy brevemente su contenido y algunas de sus características.

El DTM, que es solo una realidad desde que el año pasado saliera a la luz el resultado de años de trabajo, fue antes un sueño, concebido ya en el siglo XVII; un deseo insatisfecho de la RANM ya en el siglo XVIII, y un proyecto tristemente irrealizable durante los siglos XIX y XX, épocas de decadencia de la lexicografía en español. Se trata de una obra única por su historia, su ambición y su enfoque, en parte terminológico, en parte enciclopédico; muy compleja, debido a su contenido especializado, al público al que va dirigida (principalmente, profesionales sanitarios) y a la peculiar estructura de cada uno de sus artículos léxicos; y sumamente útil, por la variedad de su información: científica, enciclopédica, ortográfica, fonética, etimológica y hasta traductológica.

Por su importancia tanto en el plano científico como en el lexicográfico, por ser el fruto de años de trabajo y estar destinado a ser una obra de cabecera para los traductores, los redactores, los correctores y los revisores médicos, era evidente que en *Panace@* debía publicarse una reseña lo más completa posible del DTM. Sin embargo, su complejidad y extensión dificultaban que una sola persona pudiera llevar a término la tarea, pues era poco probable que algunos de nuestros colaboradores contara con el tiempo necesario y los conocimientos específicos que le permitieran analizar las varias facetas de la obra. Así pues, una división en tres partes me pareció lo más adecuado: una que abordara los aspectos terminológico y lexicográfico, otra que se encargara del contenido médico y el valor científico, y, finalmente, una que se ocupara de las importantes particularidades de la versión electrónica.

El resultado es un conjunto de tres reseñas independientes pero complementarias: la de Rosa Estopà, que celebra la

excelencia lexicográfica, la utilidad y la originalidad de la obra; la de Juan Antonio Puerto, que trata el enfoque de los artículos y señala algunas incongruencias e imprecisiones de contenido, y la de Fernando Campos, que pone de relieve las principales características de la versión electrónica y aporta muchísima información sobre cómo potenciar sus cualidades mediante herramientas informáticas.

El DTM es una demostración excelente de cómo la revolución digital afecta de manera diferente a los distintos tipos de contenidos (ya no digo *libros*): en tanto que las obras de lectura continua y lineal siguen teniendo una experiencia de uso similar en su versión impresa y en su versión digital, las versiones digitales de las obras de consulta tienen, con respecto a sus homólogas de papel, posibilidades de desmarcarse y ser muy superiores. Las tres reseñas, en particular la que se ocupa de la versión electrónica, coinciden en su apreciación de esta realidad.

No quisiera terminar esta introducción sin mencionar que Fernando Navarro, coordinador del equipo técnico del diccionario, publicó el año pasado una reseña bastante completa,¹ en la que explica los antecedentes históricos, el desarrollo del proyecto, la estructura de los artículos y algunos de sus aspectos originales, con abundantes ejemplos. La lectura de ese artículo puede ser de mucho provecho para quien busque ahondar en los pormenores de esta obra.

Notas

1. Navarro, Fernando (2011): «El *Diccionario de términos médicos* (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», *puntoycoma*, 123: 47-68. <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm>.

El Diccionario de términos médicos (RANM, 2012), obra de referencia capital para la lexicografía médica en español**
Rosa Estopà***

La terminografía, la lengua española y la medicina están de celebración, pues el 2011 ha visto nacer el *Diccionario de términos médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina, una obra anhelada que, en pocos meses, ya se ha convertido en un hito de la lexicografía especializada.

Los responsables de la revista *Panace@* me encargaron una reseña de esta obra desde el punto de vista de una lingüista que lleva trabajando en terminología durante toda su vida aca-

*Coordinador de proyectos editoriales (Madrid). Dirección para correspondencia: josedelarivafort@gmail.com.

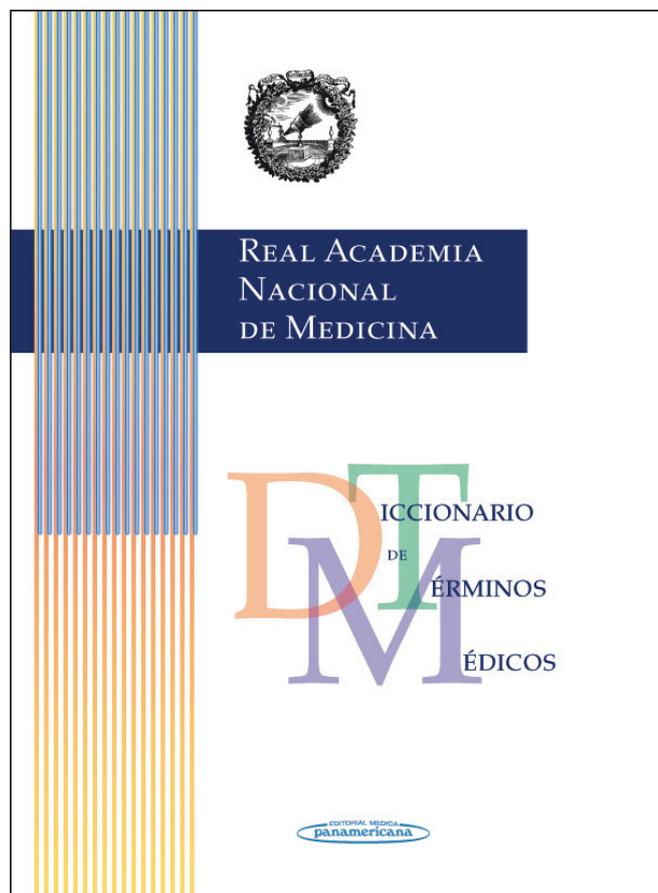
** Agradezco a la doctora Chelo Vargas la lectura de este texto.

*** Institut Universitari de Lingüística Aplicada, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: rosa.estopa@upf.edu.

démica. Huelga decir que para mí es un honor hacer la reseña de esta magna obra, pues con solo olerla, tocarla y oírla ya tuve la sensación premonitoria de que, terminológicamente, era impecable. El *DTM* es un diccionario de las ciencias biomédicas *original*: original porque se ha pensado y escrito en español, original por la selección del lemario que se ha realizado y original también por la configuración del artículo lexicográfico que se ha diseñado. Pero quizás la mayor valía de la obra es su perspectiva pragmática: el *DTM* es un verdadero diccionario *enfocado al uso*. Con un enfoque holístico que, en el campo de la lexicografía especializada en general, y más aún en el de la lexicografía médica en español, convierten el *DTM* en una obra *rara avis*.

Las cifras: deslumbrantes y seductoras

El *DTM* contiene casi 52 000 entradas que equivalen a unas 66 000 acepciones. Facilita 40 000 remisiones internas. Incorpora equivalentes en inglés norteamericano para todos los términos definidos. Proporciona información etimológica e histórica para cerca de 7000 tecnicismos médicos. Aporta



cerca de 35 000 sinónimos (incluidos vocablos arcaicos, términos coloquiales, formas incorrectas o desaconsejadas y variantes morfológicas o gráficas). Además, ofrece más de 27 000 observaciones para resolver dudas lingüísticas y cognitivas. Sin duda, estos datos son unas cifras seductoras que equiparan el *DTM* a cualquiera de los grandes diccionarios de medicina existentes en otras lenguas con más tradición en lexicografía médica que la castellana.

La información

El *DTM* es un diccionario sobre el léxico médico actual (a pesar de que registra algunos términos históricos pero con vigencia en la actualidad o con nuevas acepciones) del español peninsular —si bien se anuncia en el prólogo que en futuras ediciones se recogerán las variantes del español de América de manera sistemática.

El *DTM* incluye términos que se usan en textos médicos de diversa estructura, tanto monoléxicos como, sobre todo, poliléxicos; y todos reciben el mismo tratamiento terminológico, pues tienen una entrada autónoma. De este modo, los cohipónimos tienen entrada propia y no dependen de su hiperónimo. Así, al artículo *afasia* le siguen *afasia adquirida*, *afasia adquirida con epilepsia*, *afasia adquirida infantil*, *afasia adquirida con trastorno convulsivo*, *afasia agramática*, *afasia amnésica*, *afasia anómica*, *afasia auditiva*, *afasia de Broca*, *afasia central*, *afasia combinada*, *afasia completa*, *afasia de conducción* y hasta veintiséis artículos más cuyo núcleo es el término *afasia*. Esta decisión responde a un enfoque terminológico que se aleja del tratamiento que reciben los términos en la lexicografía general y en algunos diccionarios especializados.

Junto con las unidades terminológicas, el *DTM* incluye otro tipo de unidades que no son términos: desde símbolos a nombres en latín que pertenecen a nomenclaturas específicas e incluso nombres propios (tanto antropónimos y topónimos, como nombres de instituciones relevantes para el ámbito). Este tipo de unidades no terminológicas, sin embargo, son muy relevantes en los textos de ciertos ámbitos del conocimiento, pues son unidades de significado especializado muy habituales en los discursos del campo de la medicina.

Principio de adecuación

Una de las cuestiones que me han preocupado a lo largo de mi relación académica con los diccionarios especializados es que estos respetaran el principio de adecuación (Cabré, María Teresa [1999]: *La terminología: representación y comunicación. Una teoría de base comunicativa y otros artículos*. Barcelona, IULA, Universidad Pompeu Fabra, según el cual una obra es adecuada si cubre las necesidades profesionales que la han motivado y las funciones para las que se utilizará. Esto significa que cada proyecto es adecuado y coherente con una situación comunicativa definida por parámetros como la actividad profesional, el ámbito temático y el tema concreto, el contexto sociolingüístico, la función lingüística o los usuarios prototípicos. Por consiguiente, el supuesto de la adecuación influye en cada una de las diferentes fases de elaboración de un proyecto terminológico. El principio de adecuación es un principio muy simple, presente en cualquier aplicación, y, por lo tanto, también en aplicaciones lingüísticas y terminológicas, como son los diccionarios especializados, pero que —quizás de tan obvio y banal— escasas obras terminográficas cumplen.

De entrada, mi conclusión final, tras una mirada crítica sobre el principio de adecuación en las diferentes partes del diccionario es que el *DTM* es una obra de lexicografía especializada *ejemplar* que respeta el principio de adecua-

ción básico de la terminografía, tanto en la selección de la nomenclatura y en la definición de los significados como en la inclusión de la información lingüística y pragmática sobre los lemas. No obstante, en un primer momento dudé cuando en las primeras páginas leí «El *DTM* está dirigido, evidentemente, a los profesionales biosanitarios, como médicos, enfermeros o estudiantes de ciencias de la salud, pero también a especialistas de otros campos y ciencias afines, como psicólogos, farmacéuticos, biólogos, o químicos. Y puede resultar, desde luego, muy útil a redactores médicos, traductores, periodistas, etc. Pero es deseo de la RANM que el *DTM* no sea un diccionario “por y para profesionales”, por lo que su ámbito de influencia puede muy bien extenderse a los destinatarios de la actividad médica, los pacientes y a través de ellos a toda la sociedad» (*DTM*, 2012: v). Mis alumnos saben que soy muy crítica con las frases de los prólogos de los diccionarios en las que se afirma que una obra puede servir para todos, pues no todos tenemos las mismas necesidades lingüísticas y cognitivas.

Pero no desistí, y a pesar de que en las primeras páginas del diccionario se insiste en que la obra puede servir para todos, pero especialmente para «los médicos y los otros profesionales biosanitarios» (*DTM*, 2012: xv), me pregunté si realmente es este colectivo el que más utilizará este diccionario. Sin embargo, como la respuesta me incomodaba, di la vuelta a la pregunta y me cuestioné para qué se utilizará este gran diccionario. Y entonces se presentaron una serie de posibilidades, a cual más atractiva: para escribir un texto, para entender una palabra, para buscar si todavía se usa una determinada denominación, para comprobar la variación denominativa de una palabra, para asegurarse de la relación que existe entre dos vocablos, para conocer de dónde procede un término, para saber si esa pronunciación es la correcta, para saber qué opción es más adecuada, es más correcta, es normativa, es más frecuente, etc., en un contexto comunicativo determinado.

Y volví al principio vertebrador de una aplicación terminológica, el principio de adecuación: ¿sirve este diccionario para todas estas tareas profesionales? Y la respuesta, esta vez, fue clarísima: este diccionario es un diccionario totalmente adecuado, útil, fácil de manejar, fácil de leer, claro, diáfano, bien documentado, de autoridad, con un tratamiento de los sinónimos, con respuesta para todos los que quieran escribir o entender un texto médico, de cualquier nivel de especialización, y tengan una duda sobre un término —sea esa duda etimológica, fonológica, morfológica, sintáctica, semántica o pragmática—. Y, en consecuencia, el *DTM* se convierte en un diccionario adecuado a las necesidades para las que se usará. De manera que el *DTM* es de una utilidad valiosísima para todos los que, médicos o no, tengan que redactar, preparar, traducir, interpretar, entender textos y discursos médicos. En resumen, es un diccionario que en su especialidad es holístico y orientado al uso.

Un diccionario orientado al uso, pero con recomendaciones explícitas

El *DTM* no se limita a acuñar los usos de un término, sino que da un paso adelante y se permite recomendar, aconsejar,

guiar el uso de los términos. Con lo cual los autores han hecho el esfuerzo de ponerse en la tesitura de quienes, en un momento concreto, van a usar un término determinado. Sus autores se debieron preguntar continuamente qué problemas o conflictos concretos nos encontramos quienes hablamos, leemos y escribimos en español textos sobre temas relacionados con la medicina. Eso significa explorar todos los puntos de vista posibles de cada uno de los términos. Nos consta que ha sido voluntad de la RANM que el *DTM* contenga abundante información normativa sobre usos, incorrecciones, ortografía y otros aspectos relacionados con el lenguaje médico, de tal modo que se convierta en un medio útil y sencillo para completar el conocimiento sobre los términos usados en medicina.

El artículo básico

¡Los prólogos lexicográficos nos dicen mucho de las entrañas de los diccionarios! No obstante, es habitual que los prólogos de los diccionarios especializados sean muy breves y muy simples. No es el caso, sin embargo, del *DTM*, que ofrece una guía de uso muy completa y sobre todo muy eficaz para comprender y usar adecuadamente el diccionario. En esta guía al uso hay una detallada explicación del artículo básico, que consta de seis campos principales: lema, información etimológica, equivalente inglés, definición, sinónimos y observaciones. Solo se echa a faltar la inclusión de manera sistemática de la categoría gramatical, pues quizás hubiera evitado el tener que explicitarla en el campo de observaciones, que ya de por sí es un campo con una gran diversidad de información.

Como leemos en las páginas de introducción, la RANM optó inicialmente por un enfoque terminológico del artículo, aunque el resultado es poco común en terminografía por la información tan completa de cada una de las entradas que ofrece. Así, la información etimológica está muy bien tratada, pues la RANM concedió gran importancia a la etimología como rectora de los criterios y directrices en cuanto a la correcta acuñación y el buen uso de los términos médicos. El diccionario aporta información precisa sobre la procedencia y la evolución histórica del léxico especializado de la medicina.

Las definiciones del *DTM* pueden considerarse a medio camino entre un enfoque terminológico y un enfoque enciclopédico, pues tienen más de un enunciado y van un poco más allá de la definición ontológica. Las definiciones que nos proponen son un equilibrio entre lo que sabe el médico de una especialidad y lo que necesitaría saber un aprendiz de medicina. Son interesantes las observaciones que se hacen en algunas entradas para alertar al lector frente al riesgo de confusión entre términos parecidos o de significados afines. El gran número de sinónimos que se ofrecen muestra el trabajo de rastreo textual que han realizado los autores. No querer ni eliminar ni obviar la riqueza que nos aporta la sinonimia es también optar por un enfoque lingüístico de la terminología.

Pero quizás el campo más novedoso, más completo y más útil para guiar el uso es el de las observaciones. En

este campo se ofrece información de índole muy diferente, tanto cognitiva como lingüística o extralingüística: usos restringidos, remisiones internas, relaciones con otros términos, usos obsoletos, informaciones enciclopédicas relevantes, recomendaciones de uso, información sobre cómo pronunciar un término o cómo escribirlo, etc. Algunos patrones que sirven a los autores para introducir estas informaciones que orientan al usuario del diccionario son: *útese con prudencia; útese 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

como útil. Es una evidencia que la ciencia médica avanza cada vez más rápidamente y con ella surgen o se reciclan nuevos términos que sirven para denominarla, para comunicarla, para referirla; aprovechar la tecnología actual para que el lexicógrafo pueda actuar a esa misma velocidad es una oportunidad para no volver a perder el tren de la lexicografía médica.

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)*.¹ 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.

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^{1,2} 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 ~~cáncer 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-10,³ 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.: C₁₇H₂₁NO₄]

clopidogrel [ingl. *clopidogrel*]

1 s.m. [fórm. quím.: C₁₆H₁₆ClNO₂S; 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-10³.

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:⁴ «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*,⁵ 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>.
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>.
3. eCIE10: <http://eciemaps.mspsi.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.

Este diccionario tiene dos versiones: la edición impresa (que en adelante abreviaré como *DTMi*) y la edición electrónica (*DTMe*), a la que me ceñiré en esta reseña. No obstante, dichas versiones difieren tanto en su forma que podrían considerarse, en el fondo, dos obras distintas. ¿Acaso no es un libro algo radicalmente diferente de una web, aunque ambos presenten el mismo contenido y correspondan a dos versiones de una misma obra?

En esta reseña pondré de relieve las principales características del *DTMe* y sus diferencias y ventajas respecto al *DTMi*. Veremos también de qué forma es posible agilizar más aún las búsquedas en la versión en línea. Asimismo espero que resulte útil para conocer este recurso y ver que se trata de un recurso de referencia, sumamente útil para los traductores de ciencias en general e indispensable para los traductores médicos.

1. Acceso al DTMe

Para acceder a la versión electrónica del *Diccionario de términos médicos* es necesario comprar la versión del diccionario que incluye acceso al *DTMi* y al *DTMe*. En el momento en que escribo esto, en el primer semestre del 2012, la política de venta de la Editorial Panamericana es no vender el *DTMe* por separado: o se compran ambas versiones juntas o solo la versión impresa, por un precio en torno a un 30 % inferior a la adquisición de ambas, un ahorro que en ningún caso me parece justificar que se prescinda del *DTMe*.

Actualmente, el *DTMe* se comercializa en los siguientes países: España (versión impresa, 95 euros; ambas, 135); Argentina (versión impresa, 395 pesos argentinos; ambas, 630); México (versión impresa, 1420 pesos mexicanos; ambas, 2075), y Colombia (versión impresa, 169 000 pesos colombianos; ambas, 268 000).

No obstante, el *DTMe* cuenta también con una versión gratuita, de acceso restringido a la letra A y al modo de búsqueda por aproximación, a través del siguiente enlace: <<http://dtm.ranm.es/accesoRestringido.aspx>>. Además del acceso a todos los lemas que comienzan por A, dicha versión gratuita permite acceder también a las remisiones de tales entradas. Así, si por ejemplo buscamos el término *antirretroviral*, encontraremos una remisión a la entrada *viral* y podremos acceder a la entrada correspondiente. Pese a las limitaciones del acceso restringido a las búsquedas por aproximación, es de agradecer que se pueda probar el *DTMe* antes de decidir comprarlo.

A la interfaz del *DTMe* (figura 1) se llega a través del siguiente enlace: <<http://dtme.ranm.es>>. Tras introducir los datos de nuestra cuenta personal, accedemos a la interfaz de búsqueda simple, que muestra apenas un menú desplegable, una casilla de búsqueda y un vínculo a la búsqueda avanzada. En el menú de izquierda podemos acceder a la ayuda, que contiene una guía de uso, la lista de abreviaciones del diccionario y una imagen con la explicación de todos los campos de que consta una entrada típica.

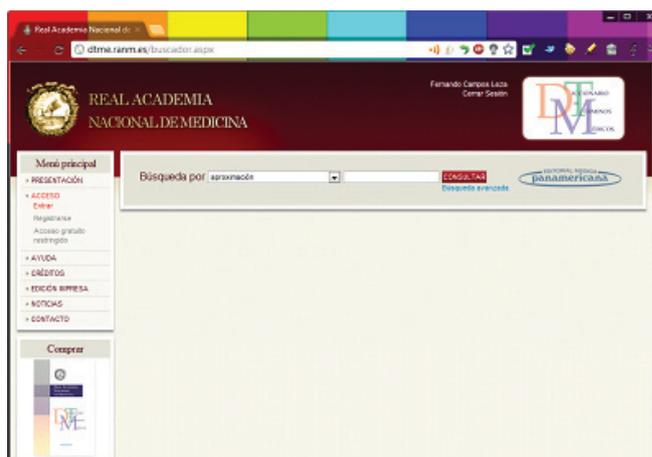


Figura 1: Interfaz del DTMe

2. Tipos de búsqueda

Si comparamos la versión electrónica del *DTM* con otras obras lexicográficas en línea, es de justicia destacar la riqueza de opciones de búsqueda que ofrece el *DTMe*. Pensemos, por ejemplo, en la versión del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE) o en el de la Academia de Medicina de Francia, en los que las opciones de búsqueda brillan por su ausencia, si bien es cierto que son diccionarios gratuitos.

Para conocer los diversos tipos de búsqueda y algunos ejemplos merece la pena visitar la «Guía de uso» del *DTMe*, <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.aspx>>. Las opciones de búsqueda se agrupan en la búsqueda simple y la búsqueda avanzada.

2.1. Búsqueda simple

Entre las principales ventajas de la versión en línea del *DTM* cabe citar sus numerosas opciones de búsqueda. La interfaz principal muestra la búsqueda simple y el menú desplegable que indica sus opciones de búsqueda. Descubrir en qué consiste cada criterio de búsqueda es fácil, pues al pasar el cursor del ratón sobre cada opción aparece una explicación.

Veamos en primer lugar la interfaz principal de la búsqueda simple. Las flechas apuntan al menú desplegable con las diversas opciones de búsqueda y a los mensajes explicativos de cada tipo de búsqueda que surgen al pasar el cursor del ratón por encima (figura 2).



Figura 2: Opciones de la búsqueda simple

Búsqueda por aproximación. Se trata del tipo de búsqueda por defecto. Busca palabras exactas o con semejanza fonético-ortográfica. La flexibilidad del buscador respecto a la semejanza fonético-ortográfica resulta sin duda muy útil, pues evita que no encontremos un término por haberlo escrito con un error ortográfico.

Lema que contenga la palabra. Busca palabras que forman parte de un lema. Por ejemplo, nos puede interesar buscar todas las entradas del *DTMe* que incluyan la palabra *viral*. Esa búsqueda nos devolverá 20 resultados y mostrará lemas como *cápside viral*, *carga viral*, etc. Entre los resultados figura también *linfadenitis viral regional*, aunque aparece tachado, que es la marca gráfica que usa el diccionario para indicar una incorrección, algo muy útil para ponernos en guardia inmediatamente. De esa forma, este tipo de búsqueda es perfecto para descubrir terminología compleja, cuyo lema consta de dos o más palabras. Es además un tipo de búsqueda imposible en el *DTMi*, que solo permite buscar por orden alfabético.

Secuencia de caracteres al inicio, en el medio y al final. Estos tres tipos de búsqueda son asimismo muy útiles para descubrir terminología y resolver dudas rápidamente sobre qué términos están aceptados en el diccionario. Además, esas funciones permiten descubrir con rapidez las cinco entradas del *DTMe* que comienzan por *mononucl-* y obtener en un santiamén una lista de los 15 lemas terminados en *-centesis*, ¡o los 422 acabados en *-itis*!

Aunque de forma mucho más lenta, y por su composición alfabética tradicional, en el *DTMi* también se puede buscar por secuencia de caracteres al inicio, aunque no por secuencia de caracteres en mitad de un término ni al final de él.

Todos los campos. Mediante este criterio se busca en todo el diccionario, en todos los campos de los artículos (lema, definición, observaciones, etc.), por lo que las búsquedas que lo utilizan son las más amplias. Por ejemplo, si buscamos *sulfametoxazol* en todos los campos, encontraremos las cuatro entradas en que aparece ese término en el diccionario. Evidentemente, es un tipo de búsqueda que resultará útil para buscar un máximo de información sobre un término o un tema.

Otro de los aspectos interesantes de este criterio es que permite encontrar la nomenclatura normalizada incluida en el *DTM* (CIE-10, fórmulas químicas, nombres científicos, DCI, etc.).

Por otro lado, si usamos esta opción como criterio de búsqueda por defecto (mediante uno de los motores de búsqueda para los navegadores, a que nos referiremos en el apartado 4.3, o sirviéndonos del programa IntelliWebSearch, como se explica en el apartado 4.1.), podríamos utilizar el *Diccionario de términos médicos* como un diccionario de español, pero también de inglés. De esta manera, cuando al traducir surja un término que nos presenta dificultades, buscar ese término inglés en todos los campos del *DTMe* podría ayudarnos a encontrar una solución para la traducción.

Equivalente exacto en inglés. Mediante este criterio de búsqueda se busca exclusivamente en el campo del equivalente en inglés del término. Así, si buscamos *fomite*, llegaremos di-

rectamente a *fómite*, y *wrist* nos llevará derechos a *muñeca*. Sin embargo, si buscamos *wrist* con el criterio «Todos los campos», aparecerán siete artículos en que figura ese término inglés.

Este criterio de búsqueda es también muy útil para usar el *DTMe* como si se tratara de un diccionario bilingüe, algo imposible en la versión en papel.

2.2. Búsqueda avanzada

La figura 3 muestra la interfaz de la búsqueda avanzada del *DTMe*. En la lista de los criterios de búsqueda observamos unos cuantos que ya se encontraban en la búsqueda simple, por lo que no nos detendremos en ellos.

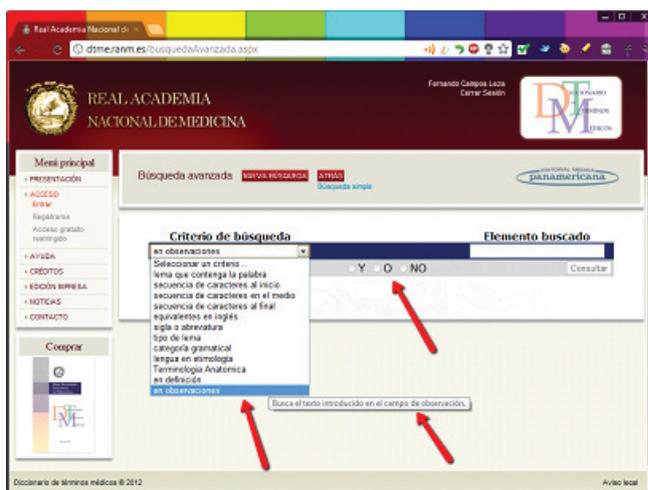


Figura 3: Opciones de la búsqueda avanzada

Sin embargo, la búsqueda avanzada incluye otros criterios de búsqueda específicos, que trataremos a continuación.

Sigla o abreviatura. Busca una sigla o una abreviatura que tengan entrada propia o que hayan sido consignadas como sigla o abreviatura en el campo de observaciones. Por ejemplo, si buscamos *CD4* en todos los campos obtendremos en los resultados trece entradas, pero si limitamos la búsqueda al criterio «Sigla o abreviatura», encontraremos exclusivamente las dos entradas en que *CD4* consta como sigla o abreviatura, acotando significativamente la búsqueda.

Tipos de lema. Permite delimitar la búsqueda a términos sencillos o a términos complejos, es decir, a lemas formados por una única palabra o por varias. Por ejemplo, podemos realizar una búsqueda de todos los términos complejos cuyo lema incluya *sistema*.

Categoría gramatical. Permite refinar la búsqueda por sustantivos masculinos o sustantivos femeninos, nombres propios, verbos, adjetivos, etc.

Lengua en etimología. Sirve para buscar términos que incluyen información etimológica en función de la lengua de la que proceden. De esta forma podemos ver, por ejemplo, que el *DTMe* incluye trece entradas cuyos términos proceden del portugués.

Terminología Anatómica. Sirve para limitar la búsqueda a la terminología anatómica del *DTMe*, escribiendo el nombre del latín registrado en la Terminología Anatómica Internacional. Por

ejemplo, si buscamos *centralis*, encontraremos los ocho lemas que en el campo de terminología anatómica incluyen el término *centralis*, como *sistema nervioso central* o *vena central*.

En la definición. Este criterio de búsqueda se limita a buscar en el campo de la definición. De esta suerte, si buscamos, por ejemplo, el término *cardíaco* utilizando tal criterio, encontraremos solo las entradas en que dicho término aparezca en la definición.

En las observaciones. La búsqueda se restringe al campo de las observaciones. Estas son muy variadas: comentarios ortográficos, gramaticales, de uso, anglicismos, etc. Es un criterio de búsqueda particularmente útil, pues en este campo se recogen la mayor parte de las ricas indicaciones y recomendaciones lingüísticas del *DTMe*, donde podemos encontrar información, por ejemplo, sobre términos desaconsejados por considerarse anglicismos, palabras no aconsejadas pero de un uso muy extendido, palabras en desuso, voces polisémicas, etc.

Así, por ejemplo, este tipo de búsqueda podría resultar útil para encontrar todas las entradas del *DTMe* en que se hace referencia a términos considerados anglicismos.

2.3. Combinación de varios criterios de búsqueda

Todas esas ya de por sí abundantes posibilidades de búsqueda se multiplican gracias a la posibilidad de realizar búsquedas que combinen varios criterios mediante el uso de los operadores booleanos *Y*, *O* y *NO* (figura 4). De esta forma, podemos buscar, verbigracia, una secuencia de caracteres al inicio y refinar más aún esa búsqueda indicando una secuencia de caracteres al final o una palabra que deba formar parte del lema, combinando ambos criterios con el operador *Y*.

Además, hay que señalar que se pueden añadir tantas condiciones como deseemos, y no solo dos, como se observa en la figura 4. Por ejemplo, podríamos realizar una búsqueda con las siguientes condiciones: 1) que sea un término complejo, es decir, cuyo lema esté formado por más de una palabra; 2) que el lema incluya la palabra *sistema*, y 3) que la entrada contenga alguna observación con el término *inmune*. Esta sería una forma de buscar qué dice el *DTMe* acerca del término *sistema inmunitario* y el uso de otras expresiones como *sistema inmune* o *sistema inmunológico*.

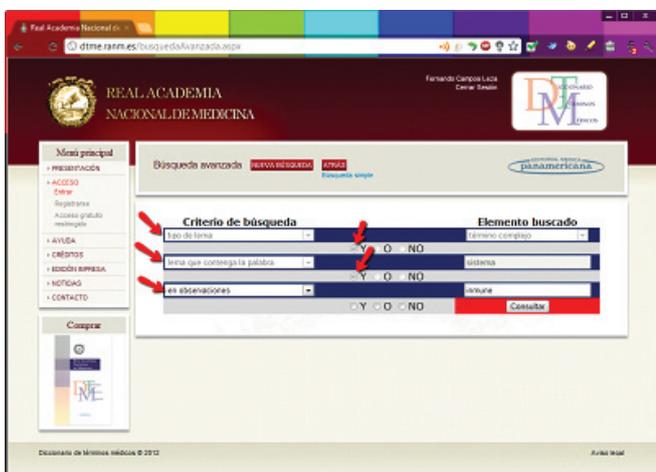


Figura 4: Ejemplo de búsqueda con tres criterios de búsqueda

3. El *DTMe* y el *DTMi*

Comencé esta reseña diciendo que una web y un libro son cosas tan distintas que una misma obra con ambos formatos podría considerarse como dos obras diferentes. Veamos a continuación en qué radican tales diferencias.

3.1. Ventajas del *DTMe*

Ubicuidad. El *DTMe* vence a su hermano impreso en el ámbito de la ubicuidad: la versión electrónica puede consultarse no solo desde cualquier ordenador conectado a internet, sino también en los teléfonos móviles y las tabletas. Esto significa que es posible acceder al *DTMe* desde prácticamente cualquier sitio y en cualquier situación.

Comodidad y peso. Este aspecto supone una gran diferencia entre ambas versiones y una buena razón en favor de la obra electrónica: el *DTMi* es un señor libro que pesa 3,8 kg, mide 21 × 29 cm y tiene 1800 páginas. Eso hace que la versión en línea sea más cómoda.

Rapidez. El sistema de remisiones del *DTMe* hace que consultar esta obra sea mucho más rápido que consultar la versión en papel. Mientras que pasar a otro lema es instantáneo en el *DTMe*, esa operación puede llevar un rato si ambos lemas están separados por algunos cientos de páginas en el *DTMi*. Por ejemplo, si buscamos *ipsolateral*, nos indica que es sinónimo de *homolateral*, que es el término preferido, por lo que tendremos que acudir a él para ver la definición. Evidentemente, ese salto será mucho más rápido en el *DTMe*, pinchando en la remisión, que en el *DTMi*, donde habrá que pasar muchas páginas. Además, más adelante veremos que las búsquedas en el *DTMe* pueden ser todavía más rápidas si aprovechamos otros programas.

Actualización. Por ser una obra en línea, el *DTMe* tiene también la ventaja de que se actualiza permanentemente y corregirá las erratas detectadas, algo que en el *DTMi* solo será posible con cada nueva edición.

Versatilidad o diversidad de búsquedas. El *DTMe* ofrece una gran riqueza de tipos de búsqueda, entre la búsqueda simple y la avanzada, en inglés, según información lingüística, etc., posibilidades de las que carece el *DTMi* por tratarse de un libro. Además, el *DTMe* puede usarse también como un diccionario en inglés o como un diccionario bilingüe con algunos matices, como veremos más adelante.

Potencia de las búsquedas. Además de los tipos de búsqueda, la potencia de las búsquedas del *DTMe* es también muy superior a la de las que pueden realizarse en la versión impresa del diccionario. Por ejemplo, el *DTMe* permite obtener decenas y hasta centenares de resultados para algunas búsquedas específicas, algo impensable en el *DTMi*.

Flexión de género y número. El *DTMe* admite la flexión de género y número, con lo que no es necesario adaptar el término a su forma masculina y singular para aumentar las posibilidades de encontrarlo, a diferencia de lo que sucede, verbigracia, en el DRAE. De esta manera, *asintomática* lleva a *asintomático*, y *microorganismos*, a *microorganismo*. Asimismo, la búsqueda por semejanza ortográfica hace posible que encontremos lo buscado pese a haber olvidado

una tilde. De este modo, si buscamos *parasito*, nos llevará a *parásito*. Lo mismo sucede con palabras escritas con todas las letras en mayúscula. El *DTMe* busca de tal forma que si buscamos *DEFENSA ABDOMINAL* nos llevará a la entrada *defensa abdominal*, algo muy práctico y que no hacen todos los diccionarios en línea.

3.2. Desventajas

Pese a todas las ventajas que acabamos de explicar, el *DTMe* puede presentar algún inconveniente. El principal de ellos está relacionado con lo que explica casi todas sus ventajas: la conexión a internet. En efecto, si por el hecho de ser un recurso en línea tiene tanta fuerza, por esa misma razón podría perder fuerza frente a la versión impresa en caso de que faltara la conexión a internet, ya sea por un problema técnico o por encontrarnos en una región remota sin conexión.

Por lo demás, no he observado hasta el momento más que escasos aspectos negativos, casi insignificantes a la luz de sus grandes ventajas. Por ejemplo, en ciertos momentos me ha parecido que las búsquedas más complejas, las realizadas en todos los campos, tardaban demasiados segundos. Algo que, por otra parte, no sería de extrañar, dada la gran cantidad de texto que deben procesar ciertas búsquedas del *DTMe*. Por lo demás, he notado algunas nimiedades técnicas no lo suficientemente importantes como para explayarme en este punto.

A mi juicio, el mayor inconveniente del *DTMe* actualmente es que no se venda separadamente del *DTMi*. Para los que usamos exclusivamente la versión en línea, la compra obligatoria de un libro de varios kilos y cercano a las 2000 páginas resulta un despropósito. Por ende, para mí, lo peor del *DTMe* es la obligación de adquirirlo junto con el libro, sin alcanzar a ver qué utilidad darle a ese libro teniendo acceso al *DTMe*.

4. Otras vías de consulta del DTMe

Hemos hablado de la interfaz del *DTMe* y nos hemos referido a su simplicidad y a la riqueza de sus opciones de búsqueda. No obstante, quienes usen el diccionario con bastante frecuencia podrán ahorrar tiempo consultándolo no a través del formulario estándar de su web, sino realizando las búsquedas desde otros programas.

Entre los programas que me gustaría citar se encuentran IntelliWebSearch y Click.to, dos herramientas gratuitas para Windows que funcionan desde cualquier aplicación. Por otra parte, me referiré también a otras dos formas de buscar desde el navegador que permiten asimismo acortar las búsquedas: usar un motor de búsqueda de navegadores o ciertas extensiones.

Para servirse de todas esas aplicaciones, el *quid* de la cuestión radica es conocer la sintaxis que utiliza el *DTMe* en sus búsquedas. Una vez conocida, veremos cómo configurar esas cuatro formas de consulta. Huelga decir que para lanzar búsquedas en el diccionario a través de cualquiera de estas cuatro herramientas es necesario haber comprado la versión electrónica y haber introducido las claves en el navegador.

4.1. IntelliWebSearch

IntelliWebSearch (abreviando, IWS) es un programilla gratuito para Windows que acelera las búsquedas en internet mediante atajos. Una vez instalado y configurado, no hay más que marcar la palabra que se desea buscar (desde Word, desde el navegador, desde vuestro programa de TAO...) y pulsar el atajo. Para ver más detalles sobre este programa y saber cómo instalarlo, os invito a consultar la web del programa: <www.intelliwebsearch.com> o a leer la reseña que escribí en 2009 para *Panace@*: <http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n29_tribuna-Leza2.pdf>.

4.1.1. Configuración del DTMe en IntelliWebSearch

Para añadir el *DTMe* a IntelliWebSearch, hay que abrir la ventana de configuración del programa y pinchar en «Añadir nueva búsqueda». Para facilitar la operación, coloco aquí un pantallazo de la ventana de configuración del *DTM* en IWS (figura 5), que muestra la línea de inicio, el elemento separador de palabras para buscar lemas que tengan más de una palabra y el atajo atribuido, que cada uno podrá escoger a su gusto.

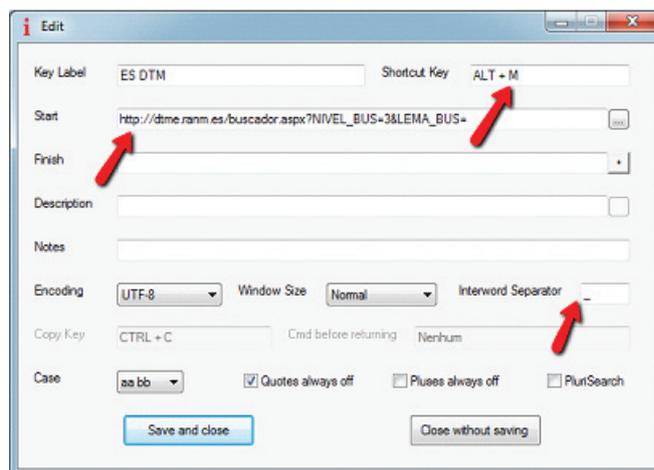


Figura 5: Ventana de configuración del *DTMe* en IntelliWebSearch

Como decíamos, una vez añadido el *DTMe* a IWS, podremos lanzar una búsqueda en el diccionario desde cualquier lugar de Windows —desde Word, desde el navegador, desde el programa de TAO y desde cualquier lugar en que se pueda copiar texto al portapapeles— con tan solo marcar el término que deseemos buscar y pulsar el atajo, en este caso Alt+M. Con estos dos simples pasos podemos hacer búsquedas en el *DTMe* desde cualquier parte, lo cual podrá agilizar notablemente nuestro trabajo.

Un pequeño problema al buscar mediante estos cuatro métodos es que si buscamos lemas formados por más de una palabra, el *DTMe* tendrá en cuenta apenas la primera palabra del lema, aunque en la línea de búsqueda del navegador aparezcan todas. En IWS ese problemilla se resuelve de manera sencilla si se añade un guion bajo para separar las palabras buscadas en la configuración de este recurso (figura 5).

De las cuatro opciones de búsqueda desde fuera de la in-

terfaz del *DTMe* que tratamos aquí, la más versátil es indudablemente IWS, aunque, en contrapartida, es también la que requiere una configuración inicial algo más prolongada. No obstante, esta configuración se simplifica bastante si sencillamente se copian los datos de la figura 5.

4.1.2. Configurar búsquedas diversas en IWS

Conviene tener presente que, para instalar el *DTMe* tanto en IWS como en el resto de herramientas que veremos a continuación, lo esencial es descubrir la sintaxis de las búsquedas de ese diccionario, que aparece oculta. La sintaxis en cuestión, para el criterio «Búsqueda por aproximación», es la vista en la ventana de configuración de la figura 5: <[Como esa sintaxis es diferente para las distintas opciones de búsqueda del *DTMe*, es posible configurar en IWS búsquedas diversas para las distintas opciones de búsqueda. Por ello, dejó a continuación algunas otras líneas de sintaxis para quien desee usar IWS no solo para tener grabado el camino de la búsqueda por defecto, sino los de otros tipos de búsqueda que le resulten particularmente útiles. Ejemplos:](http://dtm.ranm.es/php/busca.php?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=>.</p></div>
<div data-bbox=)

- a) Equivalente exacto en inglés (búsqueda simple) <[.](http://dtm.ranm.es/dtm/busca.php?NIVEL_BUS=4&LEMA_BUS=>.
b) Todos los campos (búsqueda simple) <<a href=)
- c) Lema que contenga la palabra (búsqueda simple) <[Quien desee añadir otras opciones de búsqueda tendrá que detectar la sintaxis utilizada por el diccionario en cada caso. Para ello, podrá servirse del navegador FlashPeak Slim-Browser, que tiene una función para crear motores de búsqueda que logra detectar la sintaxis de muchos recursos en línea. No obstante, si nos fijamos en las diversas sintaxis, veremos que la sintaxis de las distintas opciones de búsqueda simple difiere en solo un número.](http://dtm.ranm.es/dtm/busca.php?NIVEL_BUS=9&LEMA_BUS=>.

</div>
<div data-bbox=)

4.2. Click.to

Otro programa para lanzar búsquedas del *DTMe* sin necesidad de entrar a su interfaz es Click.to (<www.clicktoapp.com>). Se trata de una herramienta ligera, para Windows, que permite copiar texto y pegar su contenido en diversas aplicaciones. Como Click.to no trae el *DTMe* por defecto, habrá que añadirlo tras la instalación.

Para ello, hay que hacer clic en «Options», «Add» y «Add a web action». He aquí un pantallazo sobre cómo añadir el *DTMe*, con la línea de búsqueda (en «Website call»): <

Figura 6: Ventana de configuración del *DTMe* en Click.to

Una vez añadido el *DTMe* a Click.to, se marca el término que deseamos buscar, se pulsa Ctrl+C y aparecen las aplicaciones que hayamos elegido como destinos posibles para enviar el texto (figura 7). Escogemos el *DTMe* y, estamos donde estemos, la búsqueda será lanzada y aparecerá en el navegador. Para quienes usen con frecuencia este recurso, será recomendable colocar el *DTMe* el primero de la lista.



Figura 7: Buscar en el *DTMe* con Click.to

Recordemos que tanto IWS como Click.to son programas que se instalan en Windows y no en un navegador, por lo que su radio de acción es mayor que los que veremos a continuación, que son herramientas que funcionan exclusivamente dentro del navegador.

4.3. Motores de búsqueda del navegador

4.3.1. Instalación

Los motores de búsqueda disponibles para los navegadores Google Chrome, Mozilla Firefox e Internet Explorer pueden

instalarse desde la siguiente página web: <<http://mycroft.mozdev.org/search-engines.html?name=dtm&opensearch=yes>>. Si se prefiere, es posible entrar a <<http://mycroft.mozdev.org>> y buscar «dtm». Actualmente existen dos motores: uno que busca según el criterio «Aproximación» y otro que busca según el criterio «Todos los campos», y cada cual podrá instalarse el que le resulte más conveniente o ambos. Los motores se instalan de la misma manera en los tres navegadores, con un simple clic en el enlace correspondiente.

La instalación en Chrome tiene una particularidad: nos saldrá una ventana que nos invita a añadir una palabra clave que lance la búsqueda directa desde la barra de navegación. Una posibilidad sería quedarse con la palabra *dtm*, que es breve y fácil de recordar. De esta manera, solo tendremos que situarnos en la barra de direcciones del navegador, escribir *dtm*, pulsar la barra espaciadora, escribir el término que deseamos buscar y pulsar «Enter» para lanzar la búsqueda.

Cabe destacar que los tres navegadores ofrecen la posibilidad de definir un motor como motor de búsqueda predeterminado, algo que podremos hacer con el *DTMe* si lo utilizamos muy a menudo.

4.3.2. Acceso a los motores de búsqueda en cada navegador

Para poder configurar los diversos motores, hay que averiguar cómo se accede a su configuración en los diversos navegadores. En Internet Explorer, hay que hacer clic en el menú «Herramientas», «Administrar complementos» y, a continuación, en «Proveedores de búsquedas» de «Tipos de complementos».

En Mozilla Firefox, habrá que pinchar en la barra de búsqueda y a continuación en «Administrar motores de búsqueda».

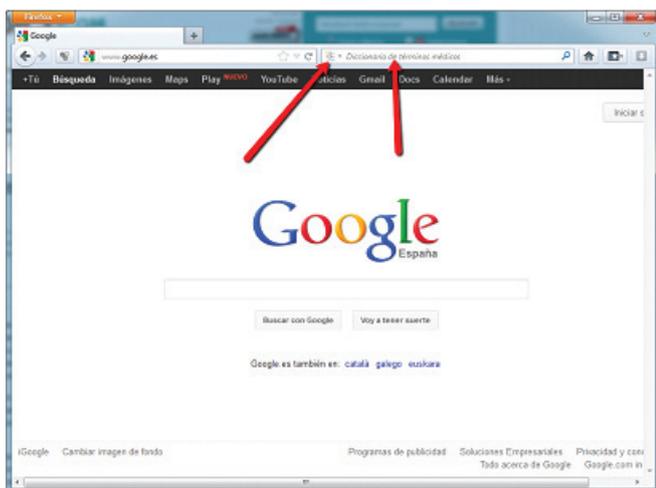


Figura 8: Ventana de búsqueda del Firefox con el *DTMe*

En Chrome, pulsamos con el botón derecho del ratón sobre la barra de navegación y luego en «Editar motores de búsqueda...» (figura 9). En la lista que aparece, podemos seleccionar el *DTMe* y definirlo como motor de búsqueda por defecto. Así, podremos buscar en ese diccionario simplemente con

escribir en la barra de direcciones el término que deseamos buscar seguido de un «Enter» (figura 9).

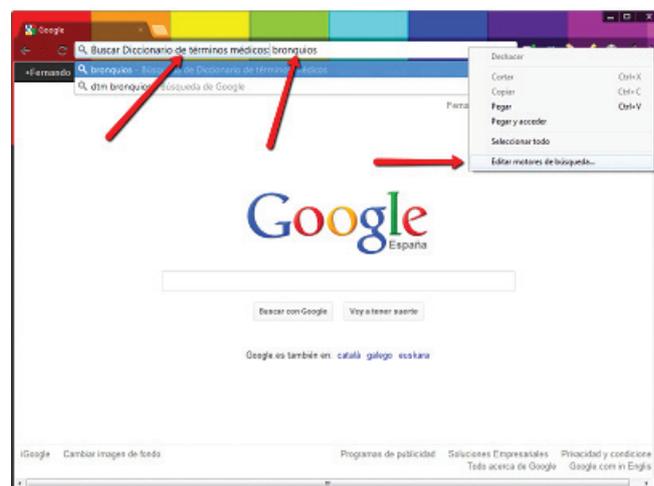


Figura 9: Ventana de búsqueda del Chrome con el *DTMe*

Otra forma de buscar en el *DTMe* tras haberlo seleccionado como buscador predeterminado es mediante el menú contextual, que aparece al hacer clic con el botón derecho del ratón. Al marcar una palabra y hacer clic con este botón nos aparece la opción de buscar dicha palabra en el recurso predeterminado, que en nuestro caso podría ser el *DTMe*.

4.4. Extensiones

La última herramienta a la que nos referiremos para agilizar las búsquedas realizadas en el *DTMe* son las extensiones, de las que citaré unos ejemplos para Google Chrome y Mozilla Firefox. En todo caso, los interesados podrán buscar extensiones similares para su navegador favorito.

En Chrome destacaría una extensión llamada Context Search, que permite lanzar búsquedas en las webs que deseamos mediante un clic del botón derecho y seleccionando el recurso deseado (figura 11). Su configuración es muy fácil y no requiere más que añadir la sintaxis de la línea de búsqueda del *DTMe* (figura 10).

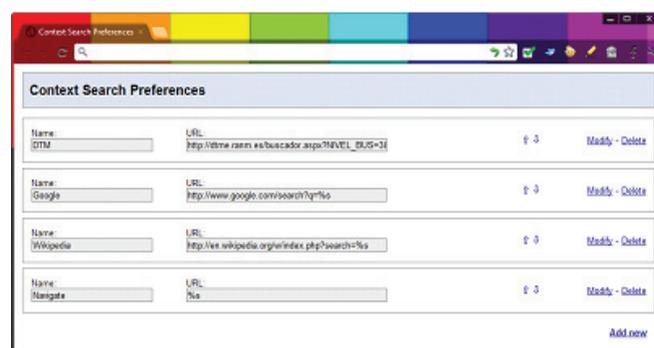


Figura 10: Ventana de configuración de la extensión Context Search (Chrome)

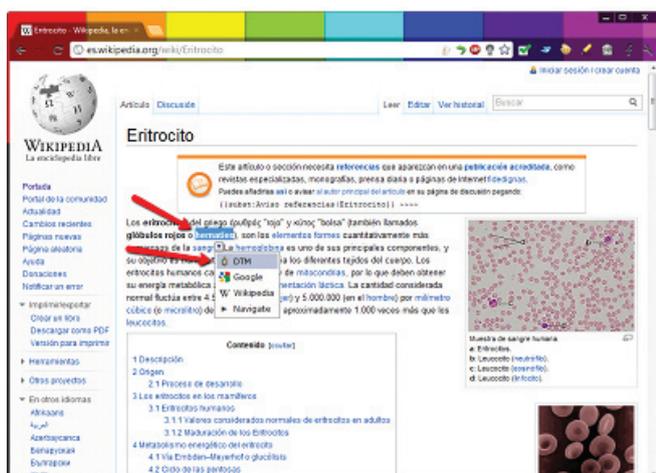


Figura 11: Búsqueda con la extensión Context Search (Chrome)

Muy similar es Context Menu Search, que permite buscar directamente en cualquier web directamente desde el menú contextual, haciendo clic con el botón derecho.

En Firefox se pueden agilizar las búsquedas en el *DTMe* mediante la extensión Context Search (figura 12), prima hermana para este navegador de la extensión homónima para Chrome.



Figura 12: Búsqueda con la extensión Context Search (Firefox)



5. Conclusión

Hemos visto qué es lo que nos ofrece el *DTMe* y cuáles son sus principales diferencias y ventajas respecto al *DTMi*. Tras analizar estos aspectos y a partir de la experiencia durante los escasos meses que llevo usándolo, no podría dejar de recomendar esta obra para cualquier traductor no ya solo de medicina, sino de ciencias afines, y hasta para traductores científicos en general. Para los traductores de medicina y ciencias afines se trata, sin duda, de una obra indispensable. La inversión no es despreciable, pero lo que ofrece es mucho, y a mi juicio la compensa con creces.

Tenemos, por primera vez, un diccionario normativo y redactado en español, no traducido, que ofrece una gran cantidad de información no solo técnica, sino también lingüística, y que dispone, como espero que hayan podido ver, de una riquísima interfaz de búsqueda en su versión electrónica, a la altura de una obra de su tiempo. La versión en papel es, sin duda, una obra excelente. La versión en línea es, a mi juicio, doblemente excelente.

Bibliografía

Click.to: <www.clicktoapp.com/add-web-action/> [consulta: 12.3.2012].
 IntelliWebSearch: <www.intelliwebsearch.com/> [consulta: 12.3.2012].
 Navarro, Fernando A. (2011): «Novedades en lexicografía médica (I). El *Diccionario de términos médicos* (2011) de la Real Academia Nacional de Medicina», <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/123/pyc12311_es.htm> [consulta: 12/03/2012].
 Project Mycroft: <<http://mycroft.mozdev.org/search-engines.html?language=es>> [consulta: 12.3.2012].
 RANM: *Boletín de la RANM*, <http://www.ranm.es/images/pdf/boletin/Boletin_Monog_Dicc.pdf>: número monográfico del Boletín de la RANM dedicado al *DTM* [consulta: 12.3.2012].
 RANM: «Guía de uso de la versión electrónica del *DTMe*», <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.aspx>>, también disponible en PDF: <<http://dtme.ranm.es/guiaDeUso.pdf>> [consulta: 12.3.2012].