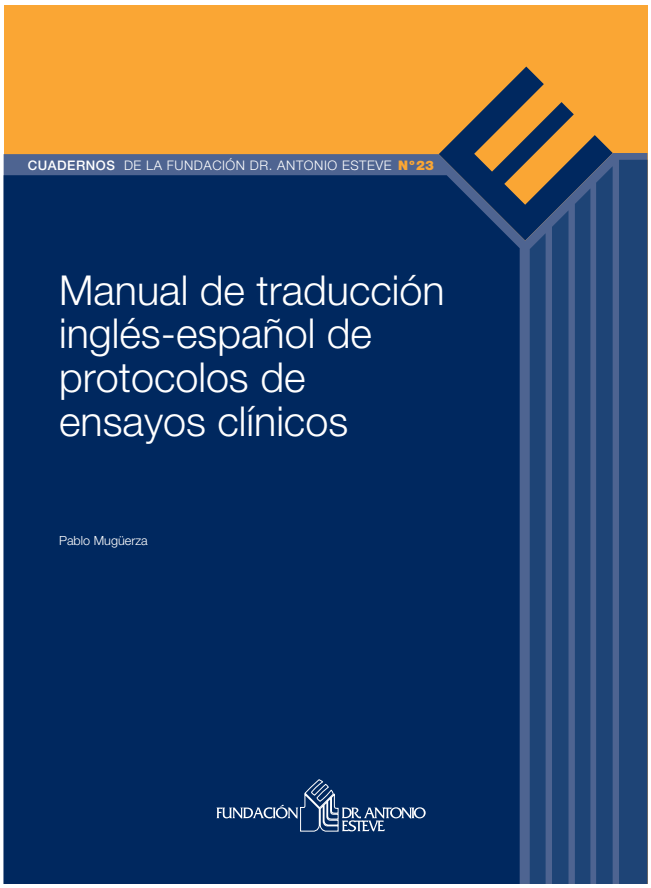
Recensión del *Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos*

Álvaro Villegas*

Pablo Mugüerza (2012): ***Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos***. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 207 pp. ISBN: 978-84-938163-8-1. Precio: gratuito.



En este escrito se presenta una revisión crítica del *Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos* de Pablo Mugüerza, publicado con el n.º 23 de la serie de cuadernos de la Fundación Dr. Esteve. La intención exclusiva del manual es la de facilitar la tarea del traductor —y por ende del lector— de protocolos de ensayos clínicos, proporcionándole un marco de referencia que, si lograra el consenso, permitiría a todos unificar las traducciones sobre este tema.

El autor

Pablo Mugüerza se licenció en Medicina y Cirugía en 1987 y se declara traductor de numerosos protocolos de investigación clínica y documentos conexos. Sus años de experiencia traductora resultan confusos[1]. En los últimos años ha dado charlas e impartido cursos, tanto gratuitos como de pago, sobre la traducción de los protocolos de investigación.

Sobre el estilo de la obra

La organización temática sigue en general la que al parecer se ha venido aplicando en el curso de traducción de protocolos impartido por el autor. En esencia, consiste en una primera parte dedicada a aspectos teóricos y una segunda parte dedicada a recomendaciones generales y glosarios comentados cuyos lemas se distribuyen por temas. Al final de la obra hay una serie de ejemplos de traducción y un índice alfabético de los lemas comentados, además de la bibliografía.

La edición me pareció cuidadosa y solo destacaría el formato a doble columna y el empleo retórico de la primera persona del plural, que me resultaron molestos. El primero porque dificulta la lectura en pantalla al obligar a subir y bajar, y el segundo por cuanto el autor es uno solo.

El documento tiene una extensión notable. Sin incluir las referencias bibliográficas finales, cuento alrededor de 75 000 palabras en unas 180 páginas. Dichas referencias son abundantes y debe elogiarse este esfuerzo del autor, aunque la calidad documental de la bibliografía es muy dispar.

En términos de contenido, encontré frecuentes las digresiones, las referencias a literatura general, a la cinematografía o la televisión, los abundamientos históricos, los latinismos sin conexión con la materia del manual y otros elementos distractores. La obra es un manual, no un ensayo, y opino que gran parte del texto es de muy escasa utilidad a la hora de afrontar la traducción. Como ejemplo, la introducción a la primera parte, denominada «poética», en la que el autor dedica una página entera de citas literarias a justificar su decisión de llamarla así y apenas unas líneas a justificar, sin hacerlo cabalmente, por qué a los traductores les sería importante todo ese apartado. Estas divagaciones reducen la eficiencia de la obra por cuanto diluyen la información que podría tener verdadera utilidad a la hora de traducir un protocolo.

Mención especial merecen ciertas valoraciones personales que a lo largo de todo el manual se hacen sobre la investigación clínica, la conducta de los laboratorios farmacéuticos y los investigadores y la pertinencia ética y científica de tal o cual diseño experimental. Cabe preguntarse con base en qué sostiene cosas como, por ejemplo, que los ensayos clínicos «ya no son lo que eran», que «para un gran número de pacientes los ensayos clínicos son un capricho de los médicos» o que «en nuestro medio no es frecuente que alguien confíe en las bondades y las posibi-

* Traductor (Puebla, México). Dirección para correspondencia: pez.trolero@gmail.com.

lidades de un ensayo clínico». Tampoco los clientes que le encargan las traducciones se libran de comentarios que quizá sean corrientes en una charla informal entre colegas, pero que a mi parecer suponen una descortesía innecesaria en un documento perdurable como este, como por ejemplo cuando afirma «[las agencias] han adoptado criterios terminológicos y lingüísticos absurdos (pero sobre todo infundados) que dejan caer junto al encargo».

Aunque quizá haya en el manual algún comentario positivo hacia la investigación clínica y sus protocolos, o yo no lo encontré o no supe leerlo en ese sentido. El autor tiene todo el derecho de opinar como prefiera sobre los ensayos clínicos y sus actores, y tampoco es mi intención hacer una defensa de la investigación, de la industria farmacéutica ni de los investigadores. Sin embargo, entiendo que persiste en todo el manual una tendencia al menoscabo del esfuerzo investigador. En un manual cuya intención exclusiva declarada es la de facilitar la tarea del traductor, no veo cómo puedan alumbrar dicha tarea estos juicios, pero sí creo que pueden inducir al traductor poco avisado a menospreciar el protocolo que tenga ante sí, o a su cliente.

Por último, creo que para acometer con eficacia cualquier traducción es conveniente conocer a fondo el género y sus elementos discursivos —tanto en el idioma original como en el de meta— y el contexto en el que se usará el documento. Aunque a lo largo del manual figuran aquí y allá algunos apuntes sobre estos asuntos, eché en falta sendos capítulos específicos sobre elementos discursivos y sobre el desarrollo de un ensayo clínico, descrito minuciosamente desde su concepción hasta el informe final.

Primera parte

Desafortunadamente, casi toda la primera parte del manual se pierde en lateralidades. Por ejemplo, para definir qué es un ensayo clínico, en lugar de aprovechar la definición del Real Decreto 223/2004, cuya funcionalidad no discute, se centra en la crítica de un par de menudencias gramaticales y pasa a elegir una definición de Meinert que se le quedaría irremediablemente corta a cualquier observador. Casi todo lo que hay a continuación es una desviación del tema y un abundamiento histórico de escasa utilidad, y al cabo el lector se queda sentado sobre historietas televisivas y bíblicas pero sin conocer con detalle los pormenores de un ensayo clínico moderno.

En el apartado dedicado a la definición del protocolo se abordan algunos aspectos discursivos que tendrían gran interés para el traductor. Me dejó perplejo esta frase: «Sin embargo, el uso de los verbos modales (*can*, *may*, *might*, *must*, *could*, *should*, *will* y *would*) en los protocolos se traduce por el imperativo español». No dudo de que alguna vez pueda ser pertinente hacerlo así, pero de lo que estoy seguro es de que *can/may/might/could/would* no se traducen al español en los protocolos —y me atrevo a decir que, con carácter general, en ningún otro lado— por un imperativo, y considero que puede llegar a ser peligroso para los sujetos de un estudio que un traductor traduzca estos verbos así.

En esta primera parte se aborda también el tema de si deben traducirse los protocolos. El autor afirma sin fisuras que sí, que es obligatorio hacerlo. En mi opinión, acierta derivando el asunto a los análisis de Gómez Polledo, Shashok y Álvarez Díaz, aunque esos análisis solo avalan tal obligatoriedad —en España— en términos desiderativos. Gómez Polledo, por ejemplo, declara el conflicto de intereses que tiene y concluye que la traducción del protocolo no es una exigencia objetiva.

En el resto de los apartados de esta parte se van desgranando los diversos implicados en la redacción, traducción, revisión, etc. de los protocolos y el autor va describiendo sus opiniones sobre quiénes debieran encargarse de tales actividades, quiénes lo hacen y con qué resultado. La preponderancia que otorga al papel del licenciado en Medicina como traductor se hace tan intensa que quizá se exceda cuando afirma: «Opinamos que la traducción alcanzará plenamente su lugar como profesión cuando el traductor de temas generales remita sus traducciones médicas a un médico que reúna los requisitos que citamos al principio. Coincide con nosotros Luciana E. Lovatto (Iwóka Translation Studio) en su blog». Leí la mentada bitácora y comprobé que lo que allí se dice es que las traducciones deben enviarse a un «profesional especializado». De ningún modo sugiere de dónde ha de provenir concretamente la especialización. La propia Lovatto se considera especializada en naturopatía, pero no es médico ni naturópata, sino traductora literaria y técnico-científica.

Convengo con el autor en que sería ideal que un médico participara en alguna de las actividades que llevan a la traducción final de un protocolo, pero esto no es una condición bastante y de todos modos dudo que existan en España suficientes médicos-traductores calificados como para atender toda la demanda. Con la complejidad técnica que tienen el diseño y la producción de algunos medicamentos —por ejemplo, las proteínas terapéuticas— podría no bastar ser licenciado en Medicina para tener competencia traductora de estos temas; y para comprender los intríngulis de un ensayo clínico y verterlos al español, con certeza tampoco basta ser médico, como se desprende de no pocas —ni leves— afirmaciones y propuestas que se hacen en el manual.

Hace falta un ánimo mucho más multidisciplinar que este, y eso sin entrar a valorar el espinoso asunto de qué debe entenderse por calidad en la traducción de los protocolos de investigación clínica, tema que, desafortunadamente, no se aborda en el manual.

Segunda parte

El decálogo que da comienzo a esta segunda parte es interesante y en general ayudará al traductor a cuidar el estilo de redacción.

Hay un elemento del decálogo, el de las denominaciones comunes de los fármacos, que no me resisto a comentar ni siquiera atendiendo al aviso preventivo del autor sobre «la advertencia que encabeza este manual». La recomendación que se da es: «Evitarás utilizar el artículo delante de los nombres propios de los medicamentos, porque no aportan ninguna información y sin embargo pueden crear enormes confusiones a la hora de las concordancias de género y número».

Cabe matizar que, a pesar de la literalidad, el autor no se refiere aquí a los nombres propios (p. ej., Voltarén) sino a las denominaciones comunes (p. ej., diclofenaco). Si fue-

ran nombres propios, en español los escribiría con mayúscula y no veo que lo haga. Traduzco y manejo protocolos y no he visto en toda mi experiencia «enormes confusiones» en cuanto al género de los fármacos. Si llegara a haber alguna duda sobre si un sustantivo es masculino o femenino, ello no tendría la menor gravedad. En español ya hay ejemplos de un mismo sustantivo con género dispar —el radio y la radio designan en diferentes regiones al aparato receptor cotidiano; el sartén y la sartén, lo mismo— y eso no nos invita a dejar de usar los artículos cuando corresponde. Si hay que ponerle género a un fármaco que aún tiene como denominación un código críptico, hay muchas maneras de resolver el problema sin despegarse de una exigencia gramatical muy ligada al idioma. Los infectólogos aún dicen «el AZT» o «el d4T» —la zidovudina y la estavudina, respectivamente—, y en trasplantes se habla de «el FK» —en referencia al FK506 o tacrolimús—. En cuando a los problemas de número, la sentencia del autor me dejó muy pensativo sobre cuál sería el caso en que el uso u omisión de un artículo determinado vaya a afectar una concordancia de número, porque las denominaciones comunes de las sustancias no suelen ir en plural. Y si van, pues van —por ejemplo, los diclofenacos: el sódico y el potásico—.

El autor justifica su recomendación en el ejemplo 23: «Si omitimos el artículo determinado ("la") al referirnos a este producto, nos libramos de sus concordancias durante todo el protocolo». Pero, en español, el género es consustancial a los sustantivos y ni eliminando el artículo se libra nadie de las concordancias: antes o después, habrá que decir si el/la FCS546 —o código de turno— es tóxico o tóxica, caro o cara, si está envasado o envasada. Lo que sí es evidente es que nos ahorramos escribir artículos, pero no sé si esto alcance como fundamento.

Redactar es a veces complicado. Puedo imaginar casos en los que el uso pertinente de los artículos resulte abrumador y merezca la pena evitarlos puntualmente, pero recomendar a los traductores que se desvíen en esto y por este motivo me parece contraproducente. El único motivo cabal que puede alegarse para no emplear estos artículos es de uso, un uso anglicado que está bien descrito. El párrafo acaba mencionando «una modernidad mal entendida que nos ha ido arrebatando los artículos». Pues bien: la modernidad, entendida como fuere, acaso sea un motivo de más peso que el que él argumenta para dejar sin los artículos a estos sustantivos.

El manual prosigue con una lista de doce herramientas necesarias para traducir protocolos, con cuya utilidad concuerdo en gran medida. Creo que la pertenencia a listas de traducción como las de MedTrad y Tremédica es poco menos que imprescindible para un traductor de protocolos y merecería una inclusión específica en la lista de recursos, pero comprendo que se incluyen en la referencia al artículo de Mayor (apartado 3).

Glosarios

La parte de este manual que más podría ayudar a un traductor de protocolos son sus glosarios, que contienen aproximadamente cuatrocientos términos comentados. Sin embargo, hay algunos ejemplos que indican confusión conceptual del autor o explicación imprecisa de los casos, y el lector inexperto podría no ser capaz de detectar estos problemas. En otros casos, la información que recibe el lector es nula o se limita a las opiniones —con frecuencia discutibles— del autor sobre la validez ética o científica de tal o cual diseño experimental, en lugar de a dar fundamentos traductológicos a sus propuestas.

A modo meramente ilustrativo, valgan estos ejemplos:

Término	Elemento cuestionable	Comentario
Blind	*[...] el «desenmascaramiento» (unblinding), consiste en retirar el anonimato. En España, el Real Decreto 1720/2007 sobre Protección de Datos Personales proporciona toda la terminología y las definiciones necesarias.* *Es verdaderamente excepcional recurrir al desenmascaramiento[...]*	El desenmascaramiento no tiene que ver con el anonimato de los sujetos, y con toda seguridad en el real decreto citado no se aborda la cuestión El desenmascaramiento consiste simplemente en desvelar qué tratamiento recibió cada sujeto durante el ensayo. Es algo que se hace en absolutamente todos los estudios enmascarados, como es obvio. El autor se refiere a los desenmascaramientos *durante el estudio* y debiera especificarlo, puesto que se dirige a un público cuyos conocimientos de estos temas serán muy diversos.
Cocktail	*En nuestro contexto se denomina cóctel a [...] y 2) una combinación de moléculas de principios activos conocidos y de las enzimas o los transportadores que inducen (o inhiben).*	El cóctel es un simple conjunto de fármacos cuyos efectos sobre ciertas enzimas y transportadores están bien caracterizados. Es evidente que tales enzimas o transportadores no forman parte del cóctel, y por tanto un cóctel no puede ser una combinación de principios activos y enzimas.

Término	Elemento cuestionable	Comentario
Community intervention	*El análisis pormenorizado de ensayos clínicos reales que llevan este modificador en el título (como este[ref.]) pone de manifiesto que la traducción del lema no supone ninguna complicación para el traductor.*	La explicación es sorprendente. Con más palabras, significa simplemente "Como pueden observar [ref.], traducir esto es sencillo".
Cross-sectional	*[...] que la primera opción que se le venga a uno a la mente sea la de ensayos «cruzados».*	El término «ensayo» se usa en investigación para referirse a algunos estudios, todos ellos longitudinales. No es fácil imaginar un ensayo transversal.
Extension	*Sobre los «ensayos clínicos de ampliación» se encuentra mucha información en Internet. Nosotros tenemos la impresión de que los fundamentos éticos y científicos de este tipo de ensayos no son todavía suficientemente sólidos, y a menudo hacen pensar en un intento de aprovechar algunos resultados positivos obtenidos en las primeras fases de la investigación para prolongarla obviando determinadas maniobras formales. Por eso nos limitaremos a preferir la traducción propuesta y a remitir al lector interesado a la consulta, a modo de ejemplo, de las ampliaciones de tipo administrativo concedidas a ensayos clínicos promovidos por investigadores en el seno del National Institute of Allergy and Infectious Diseases de los Estados Unidos.*	Este párrafo, íntegro, es una muestra de divagación, un párrafo *tofu* según el uso que sugiere el autor para esa palabra en su manual. La información que se ofrece tiene nulo valor traductológico. El autor deja pasar la oportunidad de hablar sobre el origen de la opción «de extensión», que tiene un interesante comentario como cognado.
Feasibility	*La traducción de este lema no ofrece ninguna dificultad. Sin embargo, aconsejamos al traductor que se enfrente a él en nuestro contexto que investigue sobre el concepto porque, una vez más, parece tratarse de terreno movedizo en el cual la búsqueda de la «viabilidad» sea un eufemismo para referirse a prácticas poco ortodoxas. Hay empresas dedicadas a determinar la viabilidad de los ensayos clínicos y la selección de centros, como Beltas Clinical Research.53* *Es sinónimo de demonstration y de pilot (véanse).*	Esta explicación resulta sorprendente. En primer lugar, uno se queda sin saber a qué prácticas poco ortodoxas se refiere ni parece clara cuál pudiera ser la importancia traductológica de ello. En segundo lugar, parece mezclar el concepto de *feasibility* relativo al diseño experimental con el concepto de *feasibility study* relativo a la gestión de los ensayos clínicos. Estos últimos *feasibility studies* no son estudios científicos, sino encuestas de tipo administrativo con las que se pretende averiguar si en tal o cual área podría hacerse un estudio por los criterios asistenciales locales, por la existencia de sujetos, por la disponibilidad de investigadores preparados y equipados, etc.
First-in-man	*Lo más habitual es que en alguna de las fases del programa clínico de investigación sobre un medicamento nuevo se empiece a probar en seres humanos (es decir, se pase de investigar in vitro a hacerlo in vivo). Como ya hemos comentado, las fases I y II de los programas suelen ser «preclínicas» o «no clínicas», porque se hacen en el laboratorio, con o sin animales.*	Esta glosa es extraordinaria por su evidente inexactitud. El autor sabe bien que *clínico* significa «en seres humanos» y que las fases I y II de la investigación son clínicas, tal como él mismo explica en el apartado de «Phase X» (aunque también es cierto que en ese apartado incurre en imprecisiones notables al describir el objetivo general de cada una de las fases).
Preclinical	*Es sinónimo de phase 0 (véase en phase X). También, según algunos autores, puede ser sinónimo de phase I.*	Abundando en lo anterior, *fase 0* es una denominación de reciente cuño para un tipo de ensayos clínicos. Su intención no es terapéutica, pero eso no los convierte en sinónimos de *preclinical*.

El loable intento de sugerir opciones para todos estos calificadores de *clinical trial* se ve arruinado por todas estas imprecisiones y referencias ajenas al tema.

Los siguientes apartados —sobre el resto del título, los objetivos, los criterios de valoración, la selección de pacientes, antecedentes y justificación— son los que el autor resuelve con más competencia y los que más utilidad práctica tendrán para el traductor. Las opciones que se ofrecen para muchos de los lemas tienen además el respaldo de obras importantes, como el diccionario de la RANM, los glosarios de ensayos clínicos de Saladrigas y cols. y Baños y cols. o el glosario de biología molecular de Saladrigas y cols.

La estrategia de distribuir los lemas por temas es novedosa y tiene su utilidad. Como inconveniente, no siempre es fácil encontrar ubicación para algunos términos. Por ejemplo, en el apartado sobre selección de pacientes figuran los términos *audit*, *appraisal*, *good practice* o *drug surveillance*, cuya relación con la selección de pacientes es dudosa. En otros casos, como *measure* o *patient-reported outcome*, cabe pensar que el lugar más pertinente es el de los criterios de valoración, no el de selección de pacientes. Esto, sin embargo, son cuestiones menores en términos de uso. Para quien consulte la versión en pdf del manual, una búsqueda electrónica resolverá esta cuestión con facilidad, y para quienes lo consulten en papel, el documento cuenta con un práctico índice alfabético.

Extrañé más audacia y una evaluación más exhaustiva de términos complejos como *endpoint* y *outcome*, *measure* o *history* —que da problemas interesantes de lógica en términos como *current/past history*—. A la abundancia con que se abordan algunos términos se contrapone el escueto texto con que se dirimen otros dificultosos. Por ejemplo, para *disposition*, que en los protocolos de ensayos clínicos puede verse en dos contextos —el de *patient disposition* y el de *drug disposition*—, no hay referencias sobre el significado de estos conceptos y en cambio se emplea el tiempo en describir la opción «encauzamiento», que al autor parece no haberle funcionado con nadie. Para *case report form*, el autor se limita al archisabido «cuaderno de recogida de datos» y afirma que la traducción no causa problemas. Lo cierto es que sí los causa porque un *case report form* no siempre hace alusión a un cuaderno, sino a un *form*, precisamente: es decir, formulario, impreso u hoja de recogida de datos. Por ejemplo, es frecuente que se hable del *adverse event/concomitant medications case report form* y el uso de «cuaderno» en ese sentido resulta ilógico y chocante.

Un aspecto entrañable del manual es la rendición del autor en el asunto de la parte estadística de los protocolos: «Empezaremos por tranquilizar al lector diciendo que no todos los traductores entienden siempre todo lo que traducen sobre estadística. Esta es una ley básica». Aplaudo la sinceridad. Suele decirse que para traducir hay que entender lo que se lee, pero con la estadística pinchamos prácticamente todos en hueso y solo unos pocos afortunados tienen la posibilidad de hacer traducciones cabales o tener a mano a alguien competente a quien preguntarle. Solo nos resta afrontar la delicada cuestión de con qué argumentos llegamos a nuestros clientes, algunos de los cuales están deseosos de quitarse de encima el paso de traducir protocolos, y les decimos esto de que no sabemos lo que escribimos.

Quizá hubiera convenido un enfoque más positivo y haber hecho aportes que mitiguen esta situación. Por ejemplo, la parte estadística contiene un aspecto crucial: el cálculo del tamaño de la muestra. Este cálculo afecta directamente al riesgo experimental y los comités de ética lo revisan porque es su misión comprobar que no se someta a riesgo a más sujetos que los estrictamente necesarios para estudiar o demostrar lo que se desee. La traducción de ese cálculo sí podría ser asequible, y eché en falta una breve descripción de ello. Creo que el autor habría hecho un gran aporte documentándose o pidiendo la colaboración directa de un estadístico para hablar sobre ello.

Por lo demás, el comentario que se da para *all-patients-as-treated population* como «grupo de todos los pacientes tratados» es más abundante que informativo y la traducción sugerida es a mi ver errónea: esa población se refiere a la población formada por los pacientes «según el tratamiento recibido» —por oposición a «según el tratamiento al que fueron aleatorizados»—. Es curioso, porque en el lema *as randomized* que le sigue lo explica muy bien e incluso dice que *as randomized* es lo contrario *de as treated*, que también se explica bien justo a continuación. La traducción de *missing value treated as failure*, «imputación de valores omitidos como si fueran fracasos», tiene problemas evidentes de ambigüedad derivados de la sintaxis, aunque la explicación que se da es correcta.

En el caso de *section*, se produce cierta discordancia interna. En el lema correspondiente se dice que *section* debe traducirse como «apartado», pero en el documento el propio autor usa varias veces el término «sección» en el sentido bibliológico aludido. Esta posible confusión también se produce con *control group*, que en el texto aparece como «grupo testigo» en un sitio, «grupo de referencia» en otro y «grupo de control» en otro. En ambos casos, el autor admite la validez de todas las opciones pero da preferencia a una de ellas. Considero que su mensaje se transmitiría mejor si usara la opción que él mismo recomienda como preferente.

Corolario

El *Manual de traducción inglés-español de protocolos de ensayos clínicos* de Pablo Mugüerza es un documento extensísimo que parece heredar el estilo dialéctico y la estructura de sus presentaciones orales. Considero que su aportación más destacable es la ingente bibliografía que contiene, aunque es difícil clasificarla por su disparidad cualitativa. Creo que contiene pocas novedades traductológicas y los aciertos en recomendaciones y terminología se ven oscurecidos por la ausencia de elementos —discusión detallada del género documental, del estilo discursivo y explicación del discurrir real de un ensayo clínico— que considero indispensables en un manual de traducción de protocolos. A ello se suman los abundantes elementos distractores —digresiones y juicios de valor ajenos a la materia del manual— y cierta cantidad de errores conceptuales que afectan incluso aspectos básicos del arte de traducir y menoscaban la credibilidad general de la obra. Estos errores pueden confundir a los traductores que no conozcan bien este

género documental, que a su vez constituyen los destinatarios más probables del manual. Considero que una obra que aspire a crear un marco de referencia no puede contener tantos aspectos problemáticos, y por ello mi opinión sobre su utilidad para el traductor de protocolos es desfavorable.

Notas

1. En la página 56 del manual cita casi veinte años como traductor, que podrían ascender a casi treinta años (p. 146) o a más de treinta años (perfil personal de Twitter, consultado el 17 de julio de 2012).

Metástasis: de Hipócrates a Virchow

Francisco Cortés Gabaudan

El estudio de este término y los cambios de significado que se han ido produciendo en su uso debe hacerse en griego teniendo en cuenta los valores del sustantivo *metástasis* μετάστασις y del verbo correspondiente, *methístēmi* μεθίστημι. Aparentemente el significado de estos compuestos es bastante claro y consiste en la suma de sus elementos etimológicos, por un lado *metá* μετά, que en compuestos adopta el significado de 'cambio' (véase, por ejemplo, el caso de 'metabolismo'); por otra parte, *stásis* στάσις 'colocación', en definitiva, 'cambio de colocación', 'transformación'; en el caso del verbo, puesto que *hístēmi* ἵστημι es 'colocar', significa 'transformar(se)' y 'cambiar de lugar'. Al estudiar el uso que hacen de estos términos los médicos griegos, no es fácil determinar cuándo significan 'transformación' o 'trasnsformarse' y cuándo 'cambiarse de lugar' o 'cambio de lugar'. El texto que citan los diccionarios como ejemplo del uso de Hipócrates (ss. V-IV a.C.) lo traduce así José M. Lucas de Dios[1]:

> De cuantas otras fiebres aparecen en el invierno, ya sea a consecuencia del vino, ya de la fatiga, ya de alguna otra cosa, es preciso tener precaución, pues se transforman a veces en enfermedades agudas. La transformación de éstas se produce así: cuando, al removerse los dos humores —la flema y la bilis—, no se administra lo conveniente al cuerpo, la flema y la bilis, reuniéndose la una con la otra, se precipitan sobre alguna parte del cuerpo al azar, y se produce o la pleuresía o la *frenitis* o la permineumonía.

Se comprueba que están asociados ambos conceptos: el de transformación y el de cambio de lugar pero domina el de transformación, una enfermedad se transforma en otra. También es muy revelador este aforismo que traducimos literalmente[2]: «La epilepsia tiene transformación cuando se presenta antes de la juventud, cuando ocurre a los veinticinco años casi siempre acaba cuando uno muere».

En Erasístrato (s. III a.C.), citado por Galeno (s. II d.C.), encontramos con toda claridad el concepto del cambio de asiento de la enfermedad mediante el término que nos ocupa. Erasístrato está contando el caso de un paciente con una enfermedad que en época medieval se denominaba *esquinancia*, por adaptación de griego *kynánkhē* κυνάγχη (traducido literalmente, 'ahogo de perro'), es decir, en vocabulario actual *anginas* o *amigdalitis*. Pues bien, el mal cambió de asiento y pasó de la garganta a los pulmones y al hígado y, después de unos días, de nuevo cambió de asiento y pasó a la cabeza, por lo que tuvo fuerte fiebre; el término que usa Erasístrato para esos cambios de lugar de la enfermedad es *metástasis*[3].

Avanzando más en el tiempo, en los propios escritos de Galeno, el término, sin ser desconocido, se usa relativamente poco y casi siempre referido a citas de Hipócrates, es decir, en comentarios a textos de Hipócrates. La impresión que uno saca de la lectura de los pasajes galénicos es que la idea de que la enfermedad migra de localización no es muy afín a sus planteamientos médicos. Cosa que no deja de sorprender teniendo en cuenta que es autor de un tratado cuyo título es *De locis affectis* (*Sobre los lugares afectados*). No hemos encontrado, desde luego, en la revisión sistemática que hemos hecho, pasajes tan claros como el citado de Erasístrato.

Eso es lo que podemos decir en lo que se refiere al empleo del concepto en la Grecia antigua. En latín se usó *metastasis* pero nunca en sentido médico, solo como término retórico, si los datos del *Thesaurus Linguae Latinae* son ciertos[4].

El término lo volvemos a encontrar en el Renacimiento en contexto hipocrático, así en 1606 (en un tratado de Joseph du Chesne[5]), y por tanto no hay novedad alguna. Más interesante y divertida es la interpretación que hace el doctor en medicina Jean Aubery en un tratado en francés de 1599 que lleva por título *L'antidote d'amour*. Pues bien, considera que el amor es una enfermedad y como tal debe tratarse; la explicación de su evolución hay que buscarla en la teoría humoral:

> El amor, por quemar los humores durante años, o por enfriar el cerebro por la imbecilidad que ha provocado a sus facultades… se cambia en exaltación o melancolía, de la misma forma que los aquejados de melancolía se transforman en epilépticos y los epilépticos en melancólicos por la *metástasis* o transporte de los humores a distintos lugares, ya que si el humor enfermo se derrama en las cavidades del cerebro causa epilepsia […][6].

En 1675 en un diccionario etimológico inglés[7] se define así la *metástasis*: «Es cuando la enfermedad se desplaza de un lugar a otro, como ocurre con los que sufren de apoplejía, cuando la materia que afecta el cerebro se traslada a los nervios».

La metástasis sigue asociada a la teoría humoral a lo largo del s. XVIII. A principios del s. XIX se considera que son los vasos linfáticos los responsables de estos cambios de localización en la enfermedad, como se puede leer en una pequeña monografía dedicada a la metástasis fechada en 1822[8]. En fin poco a poco nos vamos acercando al concepto moderno del término.

Creemos que Rudolf Virchow fue determinante en la vinculación entre cáncer y metástasis, ya que explica en su muy influyente tratado *La patología celular*[9] cómo el cáncer cambia de localización a través de los vasos linfáticos y los ganglios, como podemos leer en este pasaje:

> El mecanismo de esta propagación corresponde perfectamente con el que ya hemos estudiado: los vasos linfáticos son los conductores de la alteración y los ganglios son los invadidos; y, únicamente después de estas lesiones, se ven producirse actos morbosos análogos en órganos distantes. Unas veces la alteración ataca a las paredes de las venas, que en realidad se hacen cancerosas, y al cabo de algún tiempo el cáncer penetra en el vaso y se propaga a su interior [...] esta propagación metastásica [...][10].

Notas

1. *De affectibus* 12, en traducción de José M. Lucas de Dios (1986): *Tratados hipocráticos III*. Madrid: Gredos.
2. En la traducción de López Férez (1983) se lee: «La epilepsia tiene cura cuando se presenta antes de la juventud. Pero, cuando ocurre a los veinticinco años, generalmente termina con la muerte». *Tratados hipocráticos I*. Madrid: Gredos.
3. Galeno: *De venae sectione adversus Erasistrateos Romae degentes*, K. XI.207.
4. *Thesaurus Linguae Latinae* (2004). Edición electrónica. Leipzig: K. G. Saur.
5. Joseph du Chesne (1606): *Tetras gravissimorum totius capitis affectuum.* Marpurgi: Typis Pauli Egenolphi.
6. Es el final del libro, que está sin paginar.
7. *A Universal Etymological English Dictionary*, de N. Bailey.
8. Su autor es Th. Harris, y puede leerse en W. Gibson (ed.): *The American Medical Recorder,* vol. V, pp. 53 y ss.
9. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*, Berlín.
10. Traducción de la versión francesa de Picard por J. Giné y B. Robert. Madrid, 1868.

© Francisco Cortés Gabaudan. <dicciomed.eusal.es>. Universidad de Salamanca