

muy alto riesgo y enfermedad CV subclínica que podrían tomar el policomprimido, y d) el uso para pacientes a los que se implanta un *stent*.

El documento de actualización no supone un cambio de los criterios de indicación preferente del policomprimido en el ámbito de la prevención secundaria de la enfermedad CV, si bien es cierto que la aparición de nueva evidencia sobre el uso del policomprimido y la introducción de la nueva presentación que incorpora la dosis de 40 mg de atorvastatina amplían el espectro terapéutico de pacientes que pueden beneficiarse de su empleo. Además, estas novedades justifican la actualización del documento de consenso sobre el uso clínico del policomprimido en prevención del riesgo CV, que permitirá al personal clínico una mayor homogeneidad en la toma de decisiones ajustada a las evidencias disponibles.

Agradecimientos

Se agradece el trabajo realizado por los demás miembros del comité científico (Benjamín Abarca, José María Lobos, José Luis Llisterri y José María Mostaza), del grupo actualizador de las recomendaciones (José Juan Alemán, Gonzalo Barón-Esquivias, Isabel Egocheaga, Enrique Galve, Francisco Xavier García-Moll, Rosa María Lidón, Jesús Millán, Vicente Pallarés-Carratalá, Pedro Luis Sánchez y Carmen Suárez) y del grupo validador de las recomendaciones. Así como, a Ferrer por su apoyo y a GOC *Networking* por el soporte técnico y metodológico.

FINANCIACIÓN

Ferrer ha financiado la logística necesaria para la actualización del documento, pero en ningún caso ha participado en los debates o las decisiones.

CONFLICTO DE INTERESES

J.R. González-Juanatey ha recibido honorarios de Ferrer Internacional por impartir conferencias.

José Ramón González-Juanatey

Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Correo electrónico: jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es

On-line el 21 de marzo de 2018

BIBLIOGRAFÍA

- González-Juanatey JR, Mostaza JM, Lobos JM, Abarca B, Llisterri JL. A Step Ahead in Secondary Prevention of Cardiovascular Risk. Consensus Document on Clinical Use of the Polypill. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:547-550.
- Grupo de trabajo sobre GPC. Manual metodológico para la elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. 2017. Disponible en: http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo. Consultado 19 May 2017.
- González-Juanatey JR, Abarca B, Lobos JM, Llisterri Caro JL, Mostaza Prieto J. Nuevo enfoque terapéutico para la prevención secundaria del riesgo cardiovascular. Actualización del documento de consenso del uso clínico de la Polypill. 2018. Disponible en: https://secardiologia.es/images/rec/documentosinstitucionales/Actualizacion-Consenso-Polypill40_v2.pdf. Consultado 21 Feb 2018.
- SIGN 50: A guideline developers' handbook. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2015. Disponible en: http://www.sign.ac.uk/assets/sign50_2015.pdf. Consultado 21 Feb 2018.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.009>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.02.012>

0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

¿Ligera y severa o leve y grave? A propósito de «Viaje al corazón de las palabras»



Anglicisms in Spanish: Apropos of "Into the Heart of Terminology"

Sr. Editor:

Cuán agradecida debe estar la comunidad cardiológica con la más reciente sección de *Revista Española de Cardiología* «Viaje al corazón de las palabras». La sabiduría y experiencia del Profesor Fernando Navarro nos enseña algo nuevo en cada edición de la Revista y nos demuestra lo acertados o errados que estamos respecto al adecuado uso del lenguaje médico.

El inglés, a pesar del pensamiento de algunos¹, es el idioma de la ciencia^{2,3}, por lo que un profesional de estos tiempos necesita conocer profundamente esta lengua; primero, para su superación profesional y, posteriormente, para lograr la difusión de los resultados de sus investigaciones y transmitir sus conocimientos. Sin embargo, las inadecuadas traducciones han contribuido a que cada vez se incorporen más términos extranjeros, en este caso anglicismos, a nuestro acervo lingüístico científico, pese a tener equivalentes bien establecidos en español. Por eso, muchos médicos y lingüistas, como el mencionado profesor, se han convertido en acérrimos defensores del lenguaje médico en nuestro idioma⁴⁻⁶, con el objetivo de lograr que nuestros profesionales hablen y escriban mejor.

No nos referimos a *stent*, *strain rate*, *milking*, *kissing*, *odds ratio* o *end point*²⁻⁴, por solo mencionar algunos ejemplos que han sido aceptados con agrado, porque la economía lingüística y la falta de un equivalente corto o sencillo en español favorecen el uso del término en inglés. Pero *patología* en lugar de enfermedad, *admisión* por ingreso, *balón* por globo, *patente* por permeable, *banding* por cerclaje o ligadura, *cleft* por hendidura, *leak* por fuga o escape, *flap* por colgajo, *desorden* por trastorno o alteración y *randomizado* por aleatorizado, entre otros muchos ejemplos, se han convertido en palabras habituales en detrimento (o tal vez desarrollo) de nuestro riquísimo idioma español. Por desgracia, como señala el propio Fernando Navarro en su excelente artículo⁶ (que recomendamos leer), algunas de sus causas son la ignorancia, la pereza y el esnobismo.

Después de esta reflexión se nos ocurre una pregunta: ¿cómo se debe decir cuando se define el grado o estadio de determinada situación o enfermedad: ligera y severa o leve y grave?

A nuestro entender, aunque ligera se identifica más con el peso de los objetos, ligera y leve son sinónimos y pueden utilizarse indistintamente en este sentido, para designar algo fino, sutil o de poca importancia; sin embargo, no ocurre así con severa y grave. Severa/o (del latín *sevērus*) es la inadecuada traducción del término inglés *severe*, que nada tiene que ver en español con lo referido a la gradación de la gravedad de ciertas alteraciones y enfermedades, pero sí lo tiene en su idioma original, pues el *American Heritage Dictionary of the English Language* la define, en una de sus acepciones, como «*very dangerous or harmful; grave or grievous*»

(muy peligroso o dañino; grave o lamentable/penoso/doloroso)⁷; en cambio, el *Diccionario de la Real Academia Española*^{8,9} define este término como un adjetivo que significa:

1. Riguroso, áspero, duro en el trato o el castigo.
2. Exacto y rígido en la observancia de una ley, un precepto o una regla.
3. Dicho de una estación del año: que tiene temperaturas extremas (p. ej., «el invierno ha sido severo»).

Por eso, al hacer referencia a la gravedad de algunas enfermedades, se debe decir —aunque no estemos acostumbrados a ello— estenosis aórtica grave, insuficiencia mitral grave, disfunción ventricular grave y estenosis grave de la coronaria derecha, entre otros ejemplos.

Párrafos atrás comentamos «en detrimento (o tal vez desarrollo) de nuestro riquísimo idioma» porque no podemos ser absolutos, pues se conoce que una de las razones por las que el lenguaje médico evoluciona e influye en la lengua en general es porque continuamente surgen nuevos conceptos científico-técnicos que es necesario denominar y, con sus aliados y sus detractores, la frecuencia de uso de un término determinado favorece su aceptación e incorporación al diccionario. No obstante, defender la lengua castellana de los anglicismos u otros extranjerismos innecesarios es algo que contribuye al fortalecimiento de nuestro lenguaje médico.

Francisco L. Moreno-Martínez^{a,*} y Yurima Hernández de la Rosa^b

^aUnidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Cardiocentro Ernesto Che Guevara, Villa Clara, Cuba

^bCorSalud, Máster en Estudios Lingüístico-Editoriales Hispánicos, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com (F.L. Moreno-Martínez).

On-line el 29 de marzo de 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Humberto Hernández H. Respuesta de un lingüista. *Emergencias*. 2016;28:423–424.
2. Moreno-Martínez FL, Hernández de la Rosa Y, de Armas Castro MA. “Compresión extrínseca dinámica de las arterias coronarias” en lugar de “fenómeno de ordeñado”. *Emergencias*. 2016;28:422.
3. Navarro FA. Amplatzer. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:69.
4. Moreno-Martínez FL, Hernández de la Rosa Y, de Armas-Castro MA. El lenguaje en las publicaciones médicas: un empeño en el logro de la excelencia. *Arch Cardiol Mex*. 2011;81:70–71.
5. Cárdenas M. Los dislates en los escritos médicos. *Arch Cardiol Mex*. 2010;80:315–317.
6. Navarro FA. En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos. *Ars Médica*. 2002;1:53–64.
7. *American Heritage Dictionary of the English Language*. 5.ª ed. 2011. Disponible en: <https://ahdictionary.com/>. Consultado 23 Feb 2018.
8. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 23.ª ed. Edición del Tricentenario. 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/>. Consultado 20 Feb 2018.
9. Navarro FA. *Libro rojo: Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. 3.ª ed. Disponible en: <http://www.cosnautas.com/es/libro>. Consultado 20 Feb 2018.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.02.015>
0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.