

Viaje al corazón de las palabras

Subesternal

En la mayor parte de las universidades del mundo, suele explicarse al estudiante de medicina —en la primera clase del primer curso de anatomía— la importancia de expresar siempre cualquier descripción anatómica en relación con la llamada «posición anatómica». Porque, de lo contrario, los médicos no nos entenderíamos unos con otros, ni podríamos saber qué dicen realmente las anotaciones de una historia clínica o un informe quirúrgico. En términos relativos, por ejemplo, los ojos miran hacia delante si estamos en bipedestación, pero hacia abajo si nos ponemos en decúbito prono. O las palmas de las manos miran hacia delante si las coloco en supinación, pero hacia atrás si las coloco en pronación, y hacia la línea media del cuerpo si las pego al muslo. No puede ser que una descripción anatómica dependa del modo en el que cada cual contemple al paciente, o de cómo este flexione o extienda el cuello, los codos o las rodillas. Debemos ser capaces de ofrecer descripciones anatómicas que todo médico, en cualquier país, entienda a la primera cuando se mencionen adjetivos de posición y dirección como anterior (o ventral), posterior (o dorsal), superior (o craneal) e inferior (o caudal).

Así, los médicos del mundo entero hemos acordado que nuestras descripciones anatómicas se basen siempre en la posición anatómica: es decir, la que adopta el cuerpo humano en bipedestación erecta con la cabeza sin inclinación y dirigida hacia delante; los ojos con la mirada también dirigida hacia delante; los miembros superiores extendidos a ambos lados del cuerpo y con las palmas en supinación (esto es, mirando hacia delante), y los miembros inferiores extendidos y juntos, los pies con los talones juntos y la punta de los dedos hacia delante.

Según eso, el adjetivo **subesternal** expresa relación con lo situado por debajo del esternón en la posición anatómica; esto es, vendría a ser más o menos sinónimo de 'epigástrico'. El tiraje subesternal, por ejemplo, es un signo de dificultad respiratoria grave.

Ocurre, no obstante, que los clínicos describen a veces las relaciones temporales tal cual las están viendo en la camilla de exploración, y olvidan esa convención internacional de la posición anatómica. Usan así de forma impropia el adjetivo *subesternal* para expresar lo situado por debajo del esternón en un enfermo a quien han reconocido en decúbito supino; esto es, lo que en posición anatómica estaría situado por detrás del esternón o, lo que es lo mismo, en posición **retroesternal**. No es raro, pues, encontrar en las historias clínicas o en los casos publicados expresiones como *dolor subesternal* para expresar en realidad dolor retroesternal, o *bocio subesternal* para lo que en realidad es un bocio endotorácico o retroesternal.

Fernando A. Navarro

Consejo Editorial, Revista Española de Cardiología

Obra de referencia recomendada: *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.^a edición), en la plataforma Cosnautas disponible en www.cosnautas.com/es/catalogo/librorojo.