



OPINIONES DEBATES Y CONTROVERSIAS

Reflexiones en torno a los epónimos en medicina: presente, pasado y futuro

Reflections on eponyms in medicine: present, past and future

Álvaro Rodríguez-Gama¹ • Andrés Felipe Donado-Moré² • María Paula Salcedo-Quinche³

Recibido: 12/08/2013 / Aceptado: 27/05/2014

¹ Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

³ Facultad de Medicina, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Álvaro Rodríguez-Gama. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Dirección: Avenida Carrera 30 No. 45, Bogotá, Colombia. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Teléfono: +57 3174009010. Correo electrónico: arodriguezgama@yahoo.com

| Resumen |

Todos los médicos, los profesionales dedicados al cuidado de la salud, los estudiantes y, aun las personas del común, emplean cotidianamente términos como Alzheimer o como síndrome de Down, en muchas ocasiones desconociendo el valor histórico de los mismos. El presente, es un artículo de reflexión en el que los autores exponen, desde su experiencia, algunas ideas que consideran importantes en lo concerniente a los epónimos en medicina. Las mismas no deben ser concebidas como la última palabra sobre el tema, sino como un sustrato para que la discusión, generada desde diversos focos, pueda ser llevada a cabo de manera apropiada.

El método empleado fue la búsqueda de artículos sobre el tema en las bases de datos PubMed (empleando el término MeSH “Eponyms”), Embase (empleando el término Emtree “Nomenclature” combinado con otros términos como “Internal Medicine”) y en los índices de los libros de referencia en las principales áreas de la medicina. Este método derivó en la generación de varios listados de epónimos total o parcialmente reemplazados en la literatura. Además, se consultó con varios docentes expertos en las respectivas áreas, quienes hicieron revisión de los listados generados y remitieron sugerencias. En conclusión, se puede augurar que el empleo de epónimos en términos generales continuará por lo menos en el plazo mediano, siempre que juegan un papel fundamental en la comunicación entre profesionales de la salud.

Palabras clave: Epónimos, Síndrome, Enfermedad (DeCS).

.....
Rodríguez-Gama A, Donado-Moré AF, Salcedo-Quinche MP. Reflexiones en torno a los epónimos en medicina: presente, pasado y futuro. Rev. Fac. Med. 2014;62:305-317.

Summary

Physicians and all people working in the health care sector, students and the general public are used to using terms like Alzheimer’s or Down’s syndrome, often without having any idea about their historical importance. The present article reflects on some important ideas regarding eponyms used in medicine. They should not be considered the last word but rather material for future discussion on the topic. A search was made for articles on the topic in the PubMed (using MeSH term “Eponyms”) and Embase databases (using Emtree term “Nomenclature” and combining it with other terms like internal medicine). The indexes of reference books dealing with medicine’s main areas were reviewed; this led to compiling some lists of eponyms which have been totally or partially absorbed into the literature. Some professors were also consulted regarding their respective fields of expertise who reviewed such lists and made their own suggestions. It may be foreseen that eponyms will continue to be used, at least in the near future as they play a fundamental role in communication between people working in the healthcare sector.

Key words: Eponyms, Syndrome, Disease. (MeSH).

.....
Rodríguez-Gama A, Donado-Moré AF, Salcedo-Quinche MP. Reflections on eponyms in medicine: present, past and future. Rev. Fac. Med. 2014;62: 305-317.

Introducción

“En varios países, especialmente en Estados Unidos, Alemania, Francia, Reino Unido, Austria e Italia, y en diversas épocas (con mayor frecuencia durante los siglos

XVIII y XIX y la primera mitad del siglo XX), resultó usual bautizar enfermedades, síndromes, signos, instrumentos, partes anatómicas y pruebas clínicas con los nombres de sus descubridores o inventores. A esto se le denomina eponimia. Con el paso del tiempo, su uso se ha ido restringiendo, pero aún quedan en boga decenas de esos nombres y resulta muy ilustrativo para el profesional el conocer que, detrás de estas denominaciones existe la historia de médicos u otros científicos famosos. También algunos epónimos se derivan de aspectos históricos, geográficos, literarios o mitológicos” (1).

Con estas palabras se delimita y caracteriza el concepto de epónimo en el inicio del capítulo de epónimos del *Diccionario Académico de la Medicina*. Al ampliar un poco el concepto, se puede estipular la existencia de básicamente dos tipos de epónimos: epónimos simples, aquellos que solo implican a un personaje (como enfermedad de Gaucher) y epónimos compuestos, aquellos que implican a dos o más personajes (como síndrome de Klippel-Feil o como enfermedad de Legg-Calvé-Perthes).

Pocas son las ocasiones en las que se es conscientes de la importancia histórica asociada al uso de una palabra específica; con respecto a los epónimos es posible afirmar que cada uno de ellos conduce a descubrir toda una particular historia, que en una importante proporción de casos involucra a más personas de las imaginables, o en ocasiones a un personaje que no necesariamente fue el más influyente en su descripción. Sin embargo, como lo planteó en sus días Francis Darwin (hijo de Charles Darwin): “En la Ciencia, el crédito va a aquel que convence al mundo y no al hombre que tuvo la idea primero” (2).

Por todo esto, resulta muy provechoso hacer un análisis riguroso acerca de cada uno de ellos o por lo menos de aquellos de mayor trascendencia o de más amplio uso. En este artículo, los autores pretenden exponer una breve pero importante reflexión acerca del empleo de los epónimos en medicina, haciendo especial énfasis en la situación actual (a la luz de lo que ha acontecido en esta materia en los años pasados) y en lo que se espera para el futuro próximo.

El pasado de los epónimos

Un increíblemente enorme listado podría construirse si se recogiesen todos los epónimos empleados en la literatura médica. De estos, la gran mayoría hace referencia al nombre de personas que vivieron principalmente en el período comprendido hasta el siglo XX; una de las escasas excepciones es la de Herófilo, que vivió aproximadamente del 325 al 255 a.C. y a quien se le recuerda por describir una estructura sacular

presente en la duramadre (la confluencia de los senos o prensa de Herófilo). Además, pocos son los personajes asociados a algún epónimo que permanecen vivos en la actualidad o que, por lo menos, hayan fallecido recientemente; se trata de casos como los de John Menkes (quien describió el síndrome de Menkes y que falleció en el 2008) o Jacqueline Noonan (famosa cardióloga pediátrica norteamericana quien describió el síndrome de Noonan y que aún está viva, constituyendo uno de los pocos casos).

Este hecho señala que, con certeza en el pasado, hubo una tendencia (casi impulsiva) en medicina por nombrar todo aquello susceptible de ser nominado, con el nombre de aquel o aquellos (en caso de reconocerse así) que lo observaron, lo describieron primero o lo diseñaron, y que dicha tendencia no sigue vigente. Esta situación se correspondió con el crecimiento exponencial en la cantidad de epónimos que figuraban en las páginas de la literatura médica y en su consiguiente incorporación a la jerga característica del personal encargado del cuidado de la salud (médicos, enfermeras, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y terapistas ocupacionales, entre otros); de manera original, esta jerga ha sido llamada “el idioma médico”. De cualquier manera, este proceso jugó un papel trascendental en la evolución de la comunicación científica entre pares a nivel global.

Sin embargo, con el paso de los años la terminología médica ha ido cambiando; el léxico anatómico, por ejemplo, dio un giro total en el momento en el que el latín pasó a ser el idioma científico universal. En este punto, el nombramiento de nuevos hallazgos con epónimos se empezó a dejar de lado: los términos pasaron a ser más descriptivos, denominando a los nuevos hallazgos con nombres de objetos familiares que permitieran hacer una asociación directa con la localización o forma de la estructura a tratar (3). Un clásico ejemplo es la apófisis coracoides de la escápula, que viene del latín *coraco* que significa pico de cuervo y de *ides* que significa igual o similar, es decir similar al pico de un cuervo.

El uso de una terminología descriptiva puede ser tomado como una de las razones por la cual los epónimos han tendido a desaparecer. La primera reunión que formalizó el objetivo de reemplazar los epónimos por términos más descriptivos se realizó en 1895, cuando un grupo de anatomistas se reunieron para crear una nomenclatura anatómica que denominaron *Basle Nomina Anatomica* (BNA) y que pretendía ser el vocabulario oficial para esta área dentro de las ciencias de la salud. Se cree que esta fue la primera vez que se intentó llegar a un consenso en cuanto a la terminología a usar en el área médica, pretendiendo eliminar las posibles confusiones presentes en la época causadas principalmente por los múltiples nombres que podía recibir una misma estructura.

El presente de los epónimos

En la actualidad se ha desatado toda una polémica a nivel internacional en torno a la pertinencia del empleo de los epónimos en medicina. Hay quienes están de acuerdo en que los epónimos deben seguir siendo empleados, ya que le dan “color” a la disciplina (4), ofrecen sencillez a la descripción de la entidad nosológica a la que hacen referencia, otorgan una imagen de erudición de la persona que los nombra y son términos neutros (5), es decir, que al ser empleados no suscitan sentimientos en la persona que los escucha o que los lee (6); en este último caso se hace referencia al paciente.

La mayoría de los epónimos ha sido empleada en medicina por muchos años y en muchos lugares, por lo cual facilita la comunicación entre los profesionales de la salud (7) y con los pacientes. ¿Quién no conoce qué es el síndrome de Alzheimer, más popularmente llamado Alzheimer? O, ¿quién no conoce el síndrome de Down? Muy seguramente pocas serían las personas que negasen conocerlos. Además, históricamente los epónimos han sido la manera más fácil de nombrar los nuevos descubrimientos: en la mayoría de las veces la descripción de los mismos precede al entendimiento completo de la entidad nosológica. Sobre este caso puede tomarse como ejemplo el síndrome de Cushing.

Harvey Cushing, neurocirujano norteamericano, describió el síndrome en 1912 en una paciente de 23 años de edad, sugiriendo que se debía a una anomalía en la glándula pituitaria. Por muchos años fue imposible entender el cuadro completo de la fisiopatología de esta enfermedad hasta el advenimiento del radioinmunoensayo (descrito entre 1956 y 1960 por Yallow y cols.,) que permitió medir los niveles de hormonas en sangre con una sensibilidad muy superior a la de los métodos por entonces empleados (en este caso las hormona de interés son el cortisol y la hormona adrenocorticotrófica o ACTH). Hasta ese momento las descripciones se limitaban a la clínica de estos pacientes. A ello le siguieron trabajos importantes (como el de Liddle en 1962, quien escribió sobre el síndrome de ACTH ectópica), que posteriormente ayudaron a entender el cuadro completo del síndrome. A pesar de algunas críticas, hasta el día de hoy el término sigue en amplio uso en la literatura médica como epónimo.

Por último, en la actual era de la medicina basada en la evidencia, los epónimos recuerdan a todos los personajes que, de alguna u otra manera, han extendido las fronteras de la medicina con sus descubrimientos y que son ejemplos a seguir. Esto recuerda que los profesionales en salud se deben a sus pacientes ante todo como seres humanos, que sienten y que tienen temores al igual que ellos; bajo la luz del

conocimiento y el escudo de la valentía, estos profesionales se arriesgan día a día para curar sus males o para consolarlos (8-10).

El otro grupo de opinión está a favor de que los epónimos dejen de ser empleados en el idioma médico. Como razones, afirman que muchos epónimos están ligados a científicos cuyo descubrimiento fue producto de hechos atroces; algunos epónimos relacionados con la medicina Nazi lo demuestran. Ejemplos de ello son la célula de clara, la granulomatosis de Wegener y el síndrome de Reiter, entre otros. Sin embargo, defensores de la eponimia aseguran que el pasado detrás de los epónimos muestra la historia de lo que pasó y no necesariamente lo que se hubiese querido que pasara (3).

Por otro lado, algunos oponentes del uso de epónimos afirman que muchos de ellos no dan cuenta de todos aquellos que aportaron a la descripción de la enfermedad, signo, parte anatómica o a la invención del instrumento o diseño de la prueba diagnóstica en cuestión, y que solo reflejan el nombre de aquel o aquellos que pudieron publicar sus resultados en las revistas de mayor acceso o en idiomas de mayor difusión. Inclusive, se considera que muchos personajes muy importantes en el desarrollo de la medicina no tienen un epónimo asociado a su nombre.

Otra discusión de alta relevancia, con respecto al tema, radica en la exactitud con respecto a quién fue el primer personaje histórico en describir determinado término. La inexactitud con respecto a ese asunto puede deberse principalmente a la dificultad en la comunicación que se presentaba en épocas antiguas: una persona en China podía descubrir lo mismo que una persona ya había descubierto en América meses atrás y no saberlo. El desacierto en este asunto es tal vez la razón por la cual existen múltiples nombres para una misma enfermedad. Así pues, la enfermedad de Graves, la enfermedad de Basedow y la enfermedad de Flaiani, al ser sinónimos de una misma enfermedad son el perfecto ejemplo para esta problemática (3).

Así mismo, otro punto importante expuesto por los opositores del tema asegura que los epónimos no ofrecen precisión acerca de la descripción de la enfermedad: algunas enfermedades tienen varios epónimos en países diferentes y también hay epónimos interpretados como enfermedades diferentes (11-13). Esto, claramente, puede generar una dificultad a la hora de comunicarse entre el personal de la salud de las diferentes partes del mundo. Para ilustrar este caso, basta con observar la forma como difiere la terminología en Francia y en Grecia. El síndrome de Sjögren, por ejemplo, es denominado síndrome de Gougerot en Francia. Por otro

lado, el síndrome de Behçet es nombrado como síndrome de Adamantiades en Grecia (3).

Además, un particular problema atañe a los epónimos empleados en el idioma inglés. No existe consenso en torno a la manera en cómo deben ser escritos, ya que un mismo epónimo como síndrome de Down aparece en algunos escritos como Down's Syndrome (empleando la forma posesiva) y en otros como Down Syndrome, la manera recomendada hace varios años (y que además corresponde a la manera como se emplean muchos epónimos como términos MeSH en PubMed). Ello dificulta la obtención eficiente de resultados en las búsquedas realizadas a través de cualquier base de datos o a través de buscadores libres como Google (14).

Por otra parte, el hecho de que un mismo epónimo no siempre haga referencia a la misma persona trae consigo un gran inconveniente tanto para la exactitud del lenguaje médico como para la comprensión histórica del mismo. Para ejemplificar lo anterior se puede tomar el caso de los siguientes términos, cada uno de ellos nombrados en diferentes periodos de tiempo, pero que, a pesar de esto, llevan en común un mismo nombre: la enfermedad de Pick (denominada así en honor al psiquiatra checo Arnold Pick), la pericarditis de Pick (cuyo nombre se debe

al médico checo-austríaco Friedel Pick) y la célula de Pick (que lleva su nombre en honor al patólogo alemán Ludwig Pick) (3).

Tal como fue expuesto previamente, en años recientes la tendencia ha sido la de reemplazar algunos de los epónimos más populares por términos de una índole que la comunidad científica general ha señalado como más descriptiva. Siendo así, a continuación se expone un listado de epónimos reemplazados parcial o totalmente en: morfología (anatomía, histología y embriología) (Tabla 1) (15-17), cirugía general y especialidades quirúrgicas (Tabla 2) (18-22), semiología, medicina interna y especialidades médicas (Tabla 3) (23-27), pediatría (Tabla 4) (28-30) y obstetricia y ginecología (Tabla 5) (31-35). Es preciso aclarar que, de ninguna manera, esta serie de listados constituye una ley que prohíba el empleo de los epónimos allí mencionados; ello estará a consideración del criterio de cada quien y seguramente muchos de ellos continúan y continuarán siendo empleados en el diálogo cotidiano, en los salones de clase, en los pasillos de los hospitales y clínicas, al costado de la cama de los pacientes y en las salas de cirugía por el personal encargado del cuidado de la salud. También cabe mencionar que el listado no abarca todos los epónimos reemplazados parcial o totalmente en la literatura médica, pero sí representa un conjunto significativo de ellos.

Table 1. Listado de epónimos reemplazados parcial o totalmente en la literatura médica vigente referente a morfología (anatomía, histología y embriología).

Epónimo	Área	Término alternativo
Acueducto de Silvio	Anatomía	Acueducto cerebral
Agujero de Monro	Anatomía	Agujero interventricular (del cerebro)
Ampolla de Vater	Anatomía	Ampolla hepatopancreática/ Papila duodenal mayor
Ángulo de His	Anatomía	Ángulo de la unión esófago-gástrica (que da hacia la curvatura mayor del estómago)
Ángulo de Treitz	Anatomía	Ángulo duodeno-yeyunal/Unión duodeno-yeyunal
Arco de Riolo	Anatomía	Arco marginal del colon
Arteria marginal de Drummond	Anatomía	Arteria marginal del colon
Bolsa adiposa de Bichat	Anatomía	Bolsa adiposa facial/Bolsa adiposa de la cara
Cápsula de Glisson	Anatomía	Cápsula hepática
Cartilago de Santorini	Anatomía	Cartilago corniculado
Cartilago de Wrisberg	Anatomía	Cartilago cuneiforme
Célula de Kulchitsky	Histología	Célula enteroendocrina/Célula enterocromafín
Cisura de Rolando	Anatomía	Surco central (del cerebro)
Cisura de Silvio	Anatomía	Surco lateral (del cerebro)
Columna de Morgagni	Anatomía	Columna anal
Conducto de Bartholin	Anatomía	Conducto sublingual
Conducto de Hering	Histología	Conductillo biliar/Colangiolo

Conducto de Müller	Embriología	Conducto paramesonefrico
Conducto de Santorini	Anatomía	Conducto pancreático accesorio
Conducto de Sténon	Anatomía	Conducto parotídeo
Conducto de Wirsung	Anatomía	Conducto pancreático principal/Conducto pancreático mayor
Conducto de Wolff	Embriología	Conducto mesonefrico
Conducto de Wharton	Anatomía	Conducto submandibular
Cordón de Billroth	Histología	Cordón esplénico
Esfínter de Oddi/Esfínter de Boyden	Anatomía	Esfínter hepatopancreático
Fascia de Buck	Anatomía	Fascia profunda del pene
Fascia de Camper	Anatomía	Capa superficial de la fascia superficial del abdomen
Fascia de Gerota	Anatomía	Fascia renal/Fascia perirrenal
Fascia de Scarpa	Anatomía	Capa profunda de la fascia superficial del abdomen
Folículo de De Graaf	Histología	Folículo terciario/Folículo maduro
Fondo de saco de Douglas	Anatomía	Fondo de saco recto-uterino
Ganglio de Corti	Anatomía/Histología	Ganglio espiral
Ganglio de Gasser	Anatomía	Ganglio trigeminal
Ganglio de Scarpa	Anatomía/Histología	Ganglio vestibular
Glándula de Bartholin	Anatomía	Glándula vestibular mayor
Glándula de Cowper	Anatomía	Glándula bulbouretral
Glándula de Meibomio	Histología	Glándula tarsal
Glándula de Moll	Histología	Glándula ciliar/Glándula apocrina de las pestañas
Glándula de Montgomery	Histología	Glándula areolar
Glomérulo de Malpighi	Histología	Glomérulo renal
Gran vena cerebral de Galeno	Anatomía	Vena cerebral magna/Gran vena cerebral
Granulación de Pachionni	Anatomía	Granulación aracnoidea
Haz de His	Anatomía	Haz auriculoventricular
Foramen de Winslow/Hiato de Winslow	Anatomía	Foramen epiploico/ Hiato epiploico
Ligamento de Cooper	Anatomía	Ligamento pectíneo
Ligamento de Gimbernat	Anatomía	Ligamento lacunar
Ligamento de Mackenrodt	Anatomía	Ligamento cardinal/Ligamento lateral del cuello uterino/ Ligamento cervical transverso
Ligamento de Poupart	Anatomía	Ligamento inguinal
Membrana de Bowman	Histología	Lámina limitante anterior/Membrana basal anterior
Membrana de Descemet	Histología	Lámina limitante posterior/Membrana basal posterior
Músculo de Müller	Anatomía/Histología	Músculo tarsal superior
Nervio de Jacobson	Anatomía	Nervio timpánico
Nervio anterior de Latarjet	Anatomía	Nervio gástrico anterior
Nervio posterior de Latarjet	Anatomía	Nervio gástrico posterior
Nodo de Aschoff-Tawara	Anatomía	Nodo auriculoventricular
Nodo de Keith y Flack	Anatomía	Nodo sinoauricular/Nodo sinusal

Plexo de Auerbach	Anatomía/Histología	Plexo mientérico
Plexo de Meissner	Anatomía/Histología	Plexo submucoso
Prensa (o Tórula) de Herófilo	Anatomía	Confluencia de los senos de la duramadre
Segmento de Coinaud	Anatomía	Segmento hepático
Sustancia gelatinosa de Rolando	Histología	Sustancia gelatinosa (del cordón o médula espinal)
Tendón de Aquiles	Anatomía	Tendón calcáneo
Tríada de Glisson	Histología	Tríada portal
Triángulo de Grynfelt	Anatomía	Triángulo lumbar superior
Triángulo de Hesselbach	Anatomía	Triángulo inguinal
Triángulo de Scarpa	Anatomía	Triángulo femoral
Trompa de Eustaquio	Anatomía	Trompa faringotimpánica/Trompa auditiva
Trompa de Falopio	Anatomía	Trompa uterina
Válvula de Houston	Anatomía	Válvula rectal
Válvula de Kerkring	Anatomía	Pliegue circular/Válvula connivente/

Fuente: autor.

Table 2. Epónimos de cirugía general y especialidades quirúrgicas parcial o totalmente reemplazados en la literatura.

Epónimo	Área	Término alternativo
Anillo de Schatzki	Cirugía general/Cirugía de tórax	Anillo esofágico inferior/Anillo esófago-gástrico
Carcinoma de célula de Merkel	Cirugía dermatológica	Carcinoma neuroendocrino primario de piel
Clavo de Küntscher	Ortopedia y traumatología	Clavo endomedular
Divertículo de Zenker	Cirugía general/Cirugía de tórax	Divertículo faringoesofágico
Enclavado de Küntscher	Ortopedia y traumatología	Enclavado endomedular
Enfermedad de Bowen	Cirugía general/ Coloproctología	Neoplasia intraepitelial anal/Carcinoma in situ simple
Incisión subcostal de Kocher	Cirugía general/Cirugía hepatobiliar	Incisión subcostal
Nevus de Spitz	Cirugía dermatológica	Melanoma juvenil
Nódulo de la hermana María José	Cirugía general	Linfadenopatía subumbilical metastásica
Nódulo de Virchow	Cirugía general	Linfadenopatía supraclavicular izquierda
Operación de Caldwell-Luc	Otorrinolaringología	Antrostomía maxilar
Operación de Glenn-Patiño	Cirugía general	Anastomosis cavopulmonar/Shunt cavopulmonar
Operación de Heller	Cirugía general	Esofagomiotomía extramucosa/Cardiomiotomía extramucosa
Operación de Kasai	Cirugía pediátrica	Hepatoportoenterostomía
Operación de Puestow	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	Pancreatoyeyunostomía longitudinal
Operación de Whipple	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	Pancreatoduodenectomía cefálica
Parche de Graham	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	Parche de epiplón (en reparación de úlcera péptica perforada).
Parche de Thal	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	Parche fúndico (en reparación de perforación esofágica)
Posición de Sims	Cirugía colorrectal	Posición lateral izquierda
Procedimiento de Altemeier	Cirugía general/ Coloproctología	Rectosigmoidectomía perineal/Rectosigmoidectomía perineal y plastia de los elevadores del ano
Quiste de Baker	Ortopedia y traumatología	Quiste poplíteo

Síndrome de Boerhaave	Cirugía general	Rotura esofágica espontánea
Síndrome de Klippel-Trenaunay	Cirugía vascular	Fístula arteriovenosa congénita
Síndrome de Mirizzi	Cirugía general	Síndrome de compresión biliar extrínseca benigna
Síndrome de Leriche	Cirugía vascular	Enfermedad oclusiva aorto-iliaca
Síndrome de Lynch	Cirugía general	Cáncer colorrectal hereditario no polipósico
Síndrome de Ogilvie	Cirugía general/ Coloproctología	Pseudo-obstrucción colónica
Síndrome de Verner- Morrison	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	VIPoma pancreático/Cólera pancreático/Síndrome WDHA (por las siglas en inglés Watery Diarrhea, Hypokalemia, Aclorhidria)
Síndrome de Zollinger-Ellison	Cirugía general/Cirugía gastrointestinal	Gastrinoma
Sonda de Nélaton	Urología	Sonda uretral
Tumor de Buschke-Lowenstein	Cirugía dermatológica	Condiloma acuminado gigante/Carcinoma verrugoso/ Carcinoma verrugoso metastásico
Tumor de células de Hürthle	Cirugía general/Cirugía de cabeza y cuello	Adenoma oncocítico de tiroides
Tumor de Klatskin	Cirugía general/Cirugía hepatobiliar	Colangiocarcinoma hiliar/Colangiocarcinoma perihiliar
Tumor de Pancoast	Cirugía general	Tumor del surco superior/Tumor del ápice pulmonar

Fuente: autor.

Table 3. Epónimos de semiología, medicina Interna y especialidades médicas parcial o totalmente reemplazados en la literatura.

Epónimo	Área	Término alternativo
Afasia de Broca	Neurología	Afasia motora eferente
Afasia de Wernicke	Neurología	Afasia acústico-agnósica
Bacilo de Hansen	Infectología/Dermatología	Mycobacterium leprae
Bacilo de Klebs-Löffler	Infectología/Neumología	Corynebacterium diphtheriae
Bacilo de Koch	Infectología/Neumología	Mycobacterium tuberculosis
Bilharziasis	Infectología	Esquistosomiasis
Cirrosis de Laënnec	Gastroenterología/Hepatología	Cirrosis alcohólica/Cirrosis alcohólica avanzada/ Cirrosis irreversible
Endocarditis de Libman-Sacks	Cardiología	Endocarditis verrugosa atípica/Endocarditis verrugosa no infecciosa
Enfermedad de Addison	Endocrinología	Insuficiencia corticosuprarrenal primaria/Déficit corticosuprarrenal primario
Enfermedad de Addison-Schilder	Neurología	Adrenoleucodistrofia
Enfermedad de Berger	Nefrología/Reumatología	Nefropatía por IgA
Enfermedad de Binswanger	Neurología	Encefalopatía subcortical arteriosclerótica/ Leucoencefalopatía subcortical arteriosclerótica progresiva
Enfermedad de Bourneville	Dermatología	Esclerosis tuberosa
Enfermedad de Brown-Schilder	Endocrinología	Suprarrenoleucodistrofia
Enfermedad de Buerger	Medicina interna/Cardiología	Tromboangiítis obliterante/ Trombovasculitis obliterante
Enfermedad de Cope	Endocrinología	Adenoma tóxico tiroideo
Enfermedad de Duhring	Dermatología	Dermatitis herpetiforme
Enfermedad de Graves	Endocrinología	Bocio tóxico difuso
Enfermedad de Hughes	Reumatología	Síndrome antifosfolípido

Enfermedad de Lyme	Infectología/Neurología	Neuroborreliosis
Enfermedad de Ménétrier	Gastroenterología	Gastropatía hipertrófica/Gastritis hipertrófica/ Gastropatía hipertrófica hipoproteínémica
Enfermedad de Plummer	Endocrinología	Bocio tóxico uninodular
Enfermedad de Van Buchem	Endocrinología	Hiperostosis cortical generalizada/Hiperostosis endóstica
Enfermedad de von Recklinghausen/ Neurofibromatosis de von Recklinghausen	Neurología	Neurofibromatosis/ Neurofibromatosis tipo 1
Factor Hageman	Hematología	Factor XII (de la coagulación)
Granulomatosis de Wegener	Reumatología	Granulomatosis con poliangeítis
Impétigo de Bockhart	Dermatología	Foliculitis pustulosa superficial
Osteopatía de Paget	Medicina interna	Osteítis deformante
Púrpura de Waldenström	Hematología	Hiperglobulinemia benigna
Síndrome de Barlow	Cardiología	Prolapso de la válvula mitral
Síndrome de Bassen-Kornzweig	Endocrinología	Abetalipoproteinemia
Síndrome de Brown-Séquard	Neurología	Hemisección lateral de la médula
Síndrome de Buschke-Ollendorff	Dermatología	Dermatofibrosis lenticular diseminada
Síndrome de Conn	Endocrinología	Hiperaldosteronismo primario/Adenoma secretante de aldosterona
Síndrome de DaCosta	Neurología	Astenia neuromuscular
Síndrome de Eaton Lambert	Neurología	Síndrome miasténico
Síndrome de Frohlich	Endocrinología	Distrofia adiposo genital
Síndrome de Gardner-Diamond	Hematología	Sensibilización autoeritrocitaria
Síndrome de Isaac	Neurología	Neuromiotonía
Síndrome de Job	Reumatología	Síndrome de hiperinmunoglobulina E
Síndrome de Kahler	Hematología	Mieloma múltiple
Síndrome de Mallory-Weiss	Gastroenterología	Desgarro mucoso esofágico
Síndrome de Raeder	Neurología	Paresia oculosimpática
Síndrome de Refetoff	Endocrinología	Síndrome de resistencia a hormonas tiroideas
Síndrome de Reiter	Reumatología/Infectología	Artritis postinfecciosa/Artritis reactiva
Síndrome de Sipple	Cirugía general	Neoplasia endocrina múltiple (NEM) tipo 2a
Síndrome de Schwartz-Jampel	Medicina interna	Miotonía condrodistrófica
Síndrome de Wallenberg	Neurología	Lesión medular lateral
Síndrome de Wermer	Endocrinología	Neoplasia endocrina múltiple (NEM) tipo 1
Tiroiditis de De Quervain	Endocrinología	Tiroiditis no supurativa subaguda
Tiroiditis de Hashimoto	Endocrinología	Tiroiditis linfocítica/Tiroiditis linfocítica crónica/ Tiroiditis autoinmune

Nota: la nueva denominación para la granulomatosis de Wegener fue propuesta por el American College of Rheumatology (ACR), la American Society of Nephrology y la European League Against Rheumatism (EULAR) durante el décimo quinto taller sobre Vasculitis y ANCA, desarrollado en mayo de 2011 en la University of North Carolina en Chapel Hill. El término aún no ha sido retirado de todos los libros; sin embargo, se espera que esa sea la tendencia (37).

Table 4. Epónimos de pediatría parcial o totalmente reemplazados en la literatura.

Epónimo	Área	Término alternativo
Agujero de Botal	Neonatología	Agujero oval
Enfermedad de Dubowitz	Neuropediatría	Atrofia muscular espinal tipo II
Enfermedad de Andersen	Pediatría	Glucogenosis IV
Enfermedad de Byler	Gastroenterología pediátrica	Coléctasis intrahepática familiar progresiva tipo 1
Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth	Pediatría	Neuropatía sensitivo-motora hereditaria tipo I/Atrofia muscular peroneal
Enfermedad de Cori-Forbes	Pediatría	Glucogenosis III
Encefalitis de Dawson	Pediatría	Panencefalitis esclerosante subaguda
Enfermedad de Fazio-Londe	Neuropediatría	Parálisis bulbar progresiva juvenil
Enfermedad de Hirschsprung	Pediatría	Megacolon agangliónico/ Aganglionosis
Enfermedad de Kennedy	Neuropediatría	Atrofia muscular progresiva espino-bulbar
Enfermedad de Kugelberg-Welander	Neuropediatría	Atrofia muscular espinal tipo III/Atrofia muscular espinal tardía/Atrofia muscular espinal juvenil
Enfermedad de McArdle	Pediatría	Glucogenosis V
Enfermedad de Pompe	Pediatría	Glucogenosis II
Enfermedad de Spielmeyer-Vogt	Pediatría	Ceroidolipofuscinosis neuronal tipo juvenil
Enfermedad de Tapui	Pediatría	Glucogenosis VII
Enfermedad de Seitelberger	Neuropediatría	Distrofia neuroaxonal infantil
Enfermedad de von Gierke	Pediatría	Glucogenosis I
Enfermedad de Werdnig-Hoffmann	Neuropediatría	Atrofia muscular espinal tipo I /Atrofia muscular espinal progresiva intensa
Enfermedad de Zellweger	Pediatría	Enfermedad cerebrohepatorrenal
Enfermedad de Christmas	Genética clínica	Hemofilia B
Enfermedad de Pott/Mal de Pott	Medicina interna	Espondilitis tuberculosa/Espondilodiscitis tuberculosa/ Tuberculosis vertebral
Osteogénesis de Vrolik	Pediatría	Osteogénesis imperfecta
Perla de Epstein	Pediatría	Quiste gingival del recién nacido
Síndrome de Alagille	Gastroenterología pediátrica	Displasia arteriohepática
Síndrome de Berardinelli-Seip	Pediatría	Lipodistrofia congénita generalizada
Síndrome de Dandy-Walkers	Neonatología/Obstetricia	Megacisterna magna
Síndrome de Edwards	Genética clínica/ Neonatología/Obstetricia	Trisomía 18
Síndrome de Janz	Neuropediatría	Epilepsia mioclónica juvenil
Síndrome de Kartagener	Neumología pediátrica	Discinesia ciliar primaria/Síndrome de cilios inmóviles
Síndrome de Landau-Kleffner	Neuropediatría	Afasia epiléptica adquirida
Síndrome de Martin-Bell	Genética clínica/Neonatología/Obstetricia	Síndrome de X frágil

Síndrome de McCune-Albright	Genética clínica/Neonatología	Displasia fibrosa poliostótica
Síndrome de Menkes	Genética clínica/ Neonatología/Obstetricia	Síndrome de pelo ensortijado/ Enfermedad de pelo ensortijado/Tricopoliodistrofia
Síndrome de Patau	Genética clínica/Neonatología/Obstetricia	Trisomía 13
Síndrome de Seip-Lawrence	Pediatría	Lipodistrofia adquirida generalizada
Síndrome de Sturge-Weber	Pediatría	Angiomatosis encefalotrigeminal
Tumor de Wilms	Nefrología pediátrica	Nefroblastoma

Fuente: autor.

Table 5. Epónimos de obstetricia y ginecología parcial o totalmente reemplazados en la literatura.

Epónimo	Área	Término alternativo
Cuerpo de Rossemüller	Ginecología	Epoóforo
Enfermedad de Mondor	Ginecología	Flebitis venosa superficial de la mama
Enfermedad de Paget/Enfermedad de Bowen vulvar	Cirugía ginecológica/Ginecología oncológica	Neoplasia intraepitelial vulvar
Operación de Burch	Uroginecología	Uretrocistopexia suprapúbica
Operación de LeFort	Cirugía ginecológica	Colpocleisis parcial/Colpocleisis
Operación de Powell	Uroginecología	Uretrocistopexia infrapúbica
Operación de Récamier	Cirugía ginecológica	Legrado uterino/Raspado uterino
Operación de Schauta/Procedimiento de Schauta	Cirugía ginecológica	Histerectomía vaginal radical
Operación de Wertheim/Operación de Wertheim-Meigs	Cirugía ginecológica	Histerolinfadenectomía/Histerectomía radical con linfadenectomía pélvica
Quiste de Sampson	Ginecología	Endometrioma
Signo de Long y Evans	Obstetricia	Metrorragia de la implantación ovular
Síndrome de Ahumada-Del Castillo	Endocrinología ginecológica	Síndrome de amenorrea-galactorrea no puerperal
Síndrome de Chiari-Frommel	Endocrinología ginecológica	Síndrome de amenorrea-galactorrea posparto/ Síndrome de amenorrea-galactorrea puerperal
Síndrome de Goldenhar	Obstetricia	Microsomía hemifacial
Síndrome de Halban	Ginecología	Cuerpo lúteo persistente
Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser	Ginecología y obstetricia	Agnesia útero-vaginal
Síndrome de Stein-Leventhal	Ginecología	Síndrome de ovarios poliquísticos/Poliquistosis ovárica
Síndrome de Swyer	Endocrinología ginecológica	Disgenesia gonadal 46, XY
Síndrome de Trousseau	Ginecología	Tromboflebitis migratoria superficial
Tumor de células de Sertoli-Leydig	Cirugía ginecológica/Ginecología oncológica	Arrenoblastoma

Fuente: autor.

En términos generales, la tendencia en morfología ha sido reemplazar los epónimos por términos que den al lector una idea más cercana sobre lo que está siendo descrito y que le permitan recordarlo mediante la asociación del concepto.

Este propósito fue declarado hace unos años, cuando en 2001 se reunieron los miembros de la *International Federation of Associations of Anatomists* (IFFA) y del *Federative Committee of Anatomical Terminology* (FCAT) para redactar la

Terminología Anatómica Internacional, un listado de términos que debían ser empleados de manera uniforme en todas las publicaciones del área y que excluía una considerable cantidad de epónimos (36).

En las áreas clínicas ha sido otro el panorama, ya que hay abundante cantidad de epónimos, el uso de muchos de ellos es cotidiano y pocos han sido reemplazados. Podría suponerse que, darle nombre a un conjunto de signos y síntomas, un procedimiento o un instrumento médico-quirúrgico, resulta en ocasiones más sencillo a través de un epónimo, además de recordar al personaje o personajes involucrados en su descubrimiento (rindiéndole honor).

En semiología se emplea también una abundante cantidad de epónimos en relación con signos característicos de ciertas patologías. En medicina interna se hace para referirse a múltiples síndromes y enfermedades. En cirugía se emplean muchos epónimos referidos a incisiones, técnicas quirúrgicas múltiples, hernias y a las técnicas de reparación de las mismas, a varios signos patognomónicos de algunas patologías quirúrgicas y a varias clasificaciones empleadas para el diagnóstico y tratamiento de las mismas. En pediatría aún se usan muchos epónimos para describir síndromes de causa genética. En ginecología y obstetricia hay muchos epónimos relacionados con instrumental médico-quirúrgico empleado en parto y cirugía ginecológica, técnicas quirúrgicas y varias maniobras para facilitar el parto.

Además, varios epónimos parcial o totalmente reemplazados por otros términos en morfología continúan siendo usados en el área clínica. En cirugía por ejemplo, aún se usan: ligamento de Cooper para referirse al ligamento pectíneo, conducto de Wirsung para designar al conducto pancreático mayor y ampolla de Vater para designar a la ampolla hepatopancreática. En ginecología aún es muy famosa la trompa de Falopio o las glándulas de Bartholin, para referirse a las trompas uterinas y a las glándulas vestibulares mayores. Podrían citarse más ejemplos, pero con estos bastan para señalar que aún son muchos los epónimos que figuran y que siguen siendo importantes en el desarrollo de la transmisión del conocimiento médico en todos los ámbitos de la disciplina; por ello, su valor como parte del idioma médico sigue siendo altísimo.

Por último, cabe destacar que algunos epónimos han desaparecido del idioma médico empleado en la actualidad solo porque el procedimiento o el instrumento (generalmente) a los que hacían referencia, han sido reemplazados por otros procedimientos o instrumentos que han demostrado ser más eficientes en el diagnóstico y el tratamiento de varias entidades clínicas. Ejemplos de ello constituyen, en obstetricia: el estetoscopio de Pinard (empleado de manera importante para

auscultar los ruidos cardíacos del producto de la concepción y que ha sido reemplazado por la ecografía) y la red de Haller (la red venosa superficial de la mama, que muestra aumento del tamaño en respuesta al embarazo, muy empleado en el pasado como indicador de que una mujer estaba gestando, ahora sencillamente reemplazado también por la ecografía como método diagnóstico de embarazo).

El futuro de los epónimos

Analizando el presente de la eponimia, se pueden trazar dos caminos paralelos, uno en el área de la morfología y otro para las disciplinas clínicas. El uso de epónimos se ha visto envuelto en los últimos años en importantes discusiones respecto a su exactitud tanto científica (criticando principalmente la falta de precisión médica) como histórica, específicamente en el área de la morfología. Siendo así, en esta área médica la tendencia indica que varios epónimos continuarán desapareciendo a medida que los cuerpos colegiados indicados para decidirlo lo acuerden de esa manera. Sin embargo, ello ocurrirá seguramente en el término mediato, ya que gran cantidad de ellos están bastante arraigados en el idioma médico (y aparecen en una monumental cantidad de publicaciones científicas) como lo son: aparato de Golgi, célula de Schwann o célula de Kupffer, solo por colocar algunos ejemplos.

En las especialidades médico-quirúrgicas parece que muchos epónimos continuarán en uso en los años venideros. Sin embargo, en ciertas áreas sí se está reevaluando el uso de algunos de ellos. Un ejemplo clave de esta tendencia se presenta en el área de reumatología, donde los especialistas se han puesto de acuerdo para renombrar varias vasculitis, popularmente conocidas por epónimos; se hace a través del uso de términos descriptivos basados en la etiología, patogénesis y fisiopatología. Estos incluyen: arteritis de Takayasu, enfermedad de Kawasaki, síndrome de Churg-Strauss, púrpura de Henoch-Schönlein, enfermedad de Behçet, síndrome de Cogan, síndrome de Goodpasture y enfermedad de Buerger, por solo nombrar algunas (37).

Este movimiento fue iniciado por la polémica en torno al empleo del término granulomatosis de Wegener, al demostrarse que el doctor Friedrich Wegener estuvo implicado en las actividades del partido Nacional-Socialista alemán, donde alcanzó el grado de coronel en 1938. Esta denuncia fue hecha por primera vez por el doctor Woywodt en la revista Lancet en el año 2006 (38) y desde ese momento se sumaron el American College of Chest Physicians en 2007 (39), el American College of Rheumatology (ACR), la American Society of Nephrology y la European League Against Rheumatism (EULAR), quienes en mayo del año 2011 durante el taller de Vasculitis

y ANCA desarrollado en la University of North Carolina, en Chapel Hill, propusieron renombrar el término como “Granulomatosis con poliangeítis”. Durante el mismo evento se consultó a los asistentes sobre la pertinencia de renombrar las otras vasculitis previamente mencionadas y dentro de ellas se decidió conservar el nombre de la enfermedad de Kawasaki, por no tener una etiología claramente definida en el momento de la reunión y por su valor histórico. Sin embargo, las otras vasculitis no gozaron de la misma suerte, y parece que el nombre de síndrome de Churg-Strauss será cambiado a “Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis”, la púrpura de Henoch-Schönlein a “Vasculitis por IgA” y el síndrome de Goodpasture a “enfermedad anti-membrana basal glomerular” (enfermedad anti-MBG). Los movimientos en torno al cambio de los epónimos, por lo menos en reumatología, parece que continuarán en el futuro (37).

Por otra parte, cabe señalar que no parece probable que nuevos epónimos surjan en cualquier área de la disciplina médica, teniendo en cuenta que en la actualidad virtualmente todos los desarrollos importantes en ciencia son el producto del trabajo en equipo (generalmente constituidos por muchas personas) y que por lo tanto resulta difícil bautizarlos con un nombre corto que comprenda a todas las personas involucradas en el descubrimiento o desarrollo particular (40). Así mismo, la aparición de nuevos epónimos para la definición de nuevos hallazgos en el área médica se verá restringido gracias a la falta de exactitud tanto lingüística como conceptual que estos pueden presentar. Esto llevará a los científicos a nombrar sus descubrimientos con palabras de asociación directa con el tema (terminología más descriptiva), hecho que permitirá entender al personal médico más fácilmente de qué se está hablando.

Por último, teniendo en cuenta su relevancia (por ser instrumentos que benefician diariamente a millones de pacientes y profesionales de la salud), hay que hacer un pequeño comentario en torno a los epónimos en el campo de la tecnología médica. Históricamente en este campo no ha existido la tendencia de nombrar los nuevos dispositivos (o procedimientos) bajo el nombre del o de los sujetos que, en particular, colaboraron en su diseño o invención y tampoco parece probable que se haga de esta manera en el futuro. En este sentido, resultaría curioso que existiesen epónimos como: el electrocardiógrafo de Einthoven, el cateterismo cardíaco de Cournand-Forssmann-Richards, el radioinmunoensayo de Yallow, la tomografía axial computarizada (TAC) de Cormack-Hounsfield o la resonancia magnética nuclear (RMN) de Lauterbur-Mansfield, por mencionar solo algunos (41). Naturalmente, esto solo complicaría la comunicación entre los profesionales de la salud, por lo que se prefieren los nombres que desde siempre han sido empleados para designar tales tecnologías médicas.

Conclusión

Muchas y muy diversas son las opiniones en torno a la pertinencia que tiene el empleo de epónimos en medicina y se respetan cada una de ellas. Para los autores, los epónimos hacen parte indispensable del idioma médico. Sin lugar a duda, este documento permite ver cómo el uso de epónimos ha trascendido fronteras, al punto de no ser únicamente utilizados por personal del área de la salud. Se pueden escuchar en hospitales y universidades, se pueden leer en atlas, libros de texto, revistas e, inclusive, se pueden encontrar en la clasificación de enfermedades realizada recientemente por la Organización Mundial de la Salud (3).

Su fuerte presencia permite concluir que, para que se pueda llevar a cabo su completa erradicación (como lo quieren algunos), no solo se necesita un gran esfuerzo para renombrar adecuadamente cada término, sino que también es necesario generar un cambio en el léxico y forma de pensar de los miles de profesionales de la salud que se encuentran alrededor del mundo. Se espera, con este escrito, aportar algunos elementos de juicio, desde la experiencia de los autores, para que esta discusión pueda ser llevada a cabo de manera apropiada en cualquier espacio en que se desarrolle.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiamiento

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Especiales agradecimientos al doctor Rubén Ernesto Caycedo Beltrán, especialista en Cirugía General y director del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, por su asesoría en el contenido del listado de epónimos de cirugía general y especialidades quirúrgicas y por sus sugerencias sobre el listado de epónimos de Morfología; al doctor Ariel Iván Ruiz Parra, especialista en Obstetricia y Ginecología, profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología, y Decano de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, por su asesoría en el contenido del listado de epónimos de obstetricia y ginecología. A todos ellos por sus valiosas sugerencias y revisión del presente escrito, lo cual derivó en su mejoría.

Referencias

1. **Rodríguez A.** Diccionario Académico de la Medicina [Internet]. Sección de Epónimos [citado 2012 agosto 18]. Disponible en: <http://www.idiomamedico.org/infoeponimos.php>.
2. **Bendavid R.** Biography: Edward Earle Shouldice (1890-1965). *Hernia*. 2003;7:172-7.
3. **Werneck A, Batigália F.** Anatomical Eponyms in Cardiology from the 60s to the XXI century. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2011;26:98-106.
4. **Whitworth J.** Should Eponyms be abandoned? *No. BMJ*. 2007;335:425.
5. **González-López E.** ¿Hay que seguir utilizando (algunos) epónimos médicos? *Medicina Clínica*. 2010;134:703-4.
6. **Copi I, Cohen C.** Introducción a la lógica. México: Noriega Editores; 2007.
7. **Goic A.** Sobre el uso de epónimos en medicina. *Rev Med Chil*. 2009;137:1509.
8. **Ma L, Chung KC.** In defense of eponyms. *Plast Reconstr Surg*. 2012;129:896-8.
9. **Rashid R, Rashid R.** Medical eponyms: our past, present and future. *Int J Dermatol*. 2007; 46: 996.
10. **Medvei VC.** The history of Cushing's disease: a controversial tale. *J R Soc Med*. 1991;84:363-6.
11. **Woywodt C, Matteson E.** Should Eponyms be abandoned? *Yes. BMJ*. 2007;335:424.
12. **Cubelli R, Della Sala S.** Eponyms to forget. *Cortex*. 2008;44:1137-8.
13. **Pulido J, Matteson E.** Eponyms: What's in a Name?. *Retina*. 2010;30:1559-60.
14. **Jana N, Barik S, Arora N.** Current use of medical eponyms –A need for global uniformity in scientific publications. *BMC Med Res Methodol*. 2009;9:1-5.
15. **Geneser F.** Histología. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.
16. **Ross M, Pawlina W.** Texto y Atlas Color con Biología Celular y Molecular. China: Editorial Médica Panamericana; 2007.
17. **Standring S.** Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
18. **Brunnicardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Pollock R.** Schwartz's Principles of Surgery. New York: McGraw-Hill; 2005.
19. **Townsend C, Beauchamp R, Evers B, Mattox K.** Sabiston Textbook of Surgery. The Biological Basis of Modern Surgical Practice. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004.
20. **Caycedo R.** Cirugía General en el Nuevo Milenio. Bogotá: Celsus; 2012.
21. **Eslava-Schmalbach J, Guevara O, Gómez P.** Semiología Quirúrgica. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2006.
22. **Patiño J.** Lecciones de Cirugía. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2000.
23. **Surós A, Surós J.** Semiología médica y técnica exploratoria. Barcelona: Masson; 2001.
24. **Swartz M.** Tratado de Semiología. Anamnesis y exploración. Amsterdam: Elsevier Saunders; 2010.
25. **Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J.** Harrison Principios de Medicina Interna. México: McGraw-Hill; 2009.
26. **Goldman L, Bennet J.** Cecil Tratado de Medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
27. **Chalem F, Campos J, Esguerra R, Chalem P.** Tratado de Medicina Interna. Bogotá: Celsus; 2005.
28. **Behrman R, Kliegman R, Jenson H.** Nelson Tratado de Pediatría. Madrid: Elsevier Saunders; 2004.
29. **McInerney T, Adam H, Campbell D, Kamat D, Kelleher K, Hoekelman R.** American Academy of Pediatrics Tratado de Pediatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
30. **Rojas H, Sarmiento F.** Pediatría. Diagnóstico y tratamiento. Bogotá: Celsus; 2003.
31. **Berek J, Hillard P, Adeshi E.** Ginecología de Novak. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
32. **Cabero L.** Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
33. **Ángel E, Gaitán H.** "Enfermedad pélvica inflamatoria". En Texto de Ginecología. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2007:181-94.
34. **Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap III L, Wenstrom K.** Williams Obstetrics, New York: McGraw-Hill; 2005.
35. **Kurjak A, Chervenak F.** Textbook of Perinatal Medicine. United Kingdom: Informa Healthcare; 2006.
36. The International Federation of Associations of Anatomists, The Federative Committee of Anatomical Terminology. Terminología Anatómica Internacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001.
37. **Takahashi K.** What will happen to eponyms? Novel Vasculitis Nomenclature by the Chapel Hill Consensus Conference 2011. *Pediatr Int*. 2012;54:38-62.
38. **Woywodt A, Matteson EL.** Wegener's granulomatosis--probing the untold past of the man behind the eponym. *Rheumatology (Oxford)*. 2006;45:1303-6.
39. **Rosen MJ.** Dr. Friedrich Wegener, the ACCP and History. *Chest*. 2007;132:739-41.
40. **Obstacles of Nomenclature (Editorial).** *Nature*. 1997;389:1.
41. **Rodríguez A.** Premios Nobel de Medicina y Ciencias Fisiológicas. Bogotá: Fundación Instituto de Inmunología de Colombia; 2012.