

# Los epónimos y el síndrome de Faux-Savant

Alberto Lifshitz, Facultad de Medicina, UNAM.

El uso de epónimos\* para designar enfermedades, síndromes o signos\*\* tiene una larga historia, que se ha justificado por las siguientes razones:

a) Como un reconocimiento en homenaje al primer médico que lo describió, al primer paciente en el que se descubrió o al lugar en el que originalmente se identificó.

b) Para establecer un código sumario que evite los largos nombres y las extensas descripciones.

c) Como una ayuda mnemotécnica, cuando el caso se relaciona con el de algún personaje literario o popular.

Parecería injusto no reconocer las aportaciones de Kussmaul, Hodgkin o Addison, la trascendencia histórica de la ciudad de Lyme, los sufrimientos de las familias Stuart y Prower o del pueblo de Siam, y parece muy correcto immortalizarlos, no sólo en los textos de medicina, sino también en la voz y la memoria de infinidad de médicos en todo el mundo. También parece más fácil decir "síndrome de Sheehan" que "panhipopituitarismo por necrosis hemorrágica postparto", "signo de Kernig" en vez de "imposibilidad de colocar la pierna en extensión cuando el músculo está en ángulo recto con respecto a la pelvis" y "enfermedad de Gaucher" en vez de "lipidosis por deficiencia de glucosilceramida-beta-glucosidasa". También resulta fácil recordar el síndrome de Pickwick cuando se ha leído la obra de Dickens, aunque el personaje que da el nombre al síndrome no es precisamente

Samuel Pickwick.

No obstante, esta práctica no deja de tener sus inconvenientes, lo que está haciendo que paulatinamente se abandone:

a) La designación por epónimos no distingue entre diversos signos, síndromes o enfermedades descritos por el mismo autor y que llevan el mismo nombre; esto puede originar serias confusiones. Cuando se habla de "enfermedad de Addison", por ejemplo, casi todo mundo piensa en la insuficiencia suprarrenal crónica, pero la anemia perniciosa también es "enfermedad de Addison". La "enfermedad de Paget" se refiere tanto a la osteítis deformante como a cierta enfermedad maligna intraductal de la mama. Hay muchas enfermedades "de Albright". Y si alguien menciona el signo de Osler, no es posible saber si hace alusión a las pápulas subcutáneas de los pulpejos de los dedos que aparecen en la endocarditis bacteriana, o a la pigmentación de la esclerótica y el pabellón auricular de la ocronosis.

b) Puesto que la asignación del epónimo a una enfermedad, síndrome o signo implica el reconocimiento tácito de la prioridad en la descripción, se han originado serias discusiones y hasta conflictos internacionales por esta primacía, pleitos intrascendentes desde el punto de vista nosológico y en los que se ha tenido que llegar a acuerdos de que figuren dos o más epónimos para un solo signo, síndrome o enfermedad. Aun así, la pugna ha persistido por ocupar el lugar estelar en la serie de nombres. Lo que ahora se llama "polirradiculopatía desmielinizante aguda" y que se conoce más como "síndrome de Guillain-

\* Nombres de personajes que se aplican a diversas entidades, como pueblos, tribus, ciudades, épocas.

\*\* Curiosamente no se suelen utilizar tanto para denominar síntomas.

Barré”, también, se ha tenido que describir como “síndrome de Landry-Guillain-Barré-Ströhl”. Las consecuencias neurológicas del bloqueo aurículo-ventricular completo se han referido como “síndrome de Stokes-Adams” “síndrome de Adams-Stokes” o bien “síndrome de Morgagni-Stokes-Adams” para complacer a los italianos, ingleses e irlandeses, respectivamente. La “enfermedad de Graves-Basedow” complace más a los irlandeses que a los alemanes, pero desconoce la descripción original de la enfermedad por el francés Parry; algo similar ocurrió con el “síndrome de Reiter” que ha inmortalizado al autor alemán, pero que fue descrito muy poco antes de que él lo hiciera, entre pacientes de las tropas francesas, por Feissiger y Leroy. Estos son sólo algunos ejemplos de que el propósito de honrar a los primeros descriptores del trastorno ha cometido muchas injusticias históricas. Por curiosas razones desconocidas, la descripción simultánea de un síndrome, signo o enfermedad es un evento relativamente común, lo que habla de que son más las circunstancias históricas que el genio individual de los hombres, lo que propicia los descubrimientos.

c) El epónimo no es descriptivo, pues no dice nada a quienes desconocen la sinonimia. Todo mundo entiende la expresión “dolor a la puñopercusión lumbar”, aun los profanos cultos, mientras que la de “signo de Giordano” sólo es para quienes están en la convención. Es más gráfico el término “rebote” que el de “signo de Blumberg”.

d) Todos estos nombres, procedentes de muy diferentes países, de origen en distintos idiomas, de pronunciaci-ones muy disímbolas, tan abundantes que apenas pueden ser recordados por los memoristas experimentados, no hacen sino complicar la nosología y dificultar su aprendizaje sistemático. Los epónimos no ayudan para una clasificación racional de enfermedades, síndromes o signos.

e) Se prestan a muestras de erudición pedantes, a ostentaciones inútiles, a manifestaciones de falsa sabiduría, a competencias estériles. Dan pie a que parezca que lo importante es saber los nombres de las enfermedades y no su naturaleza y su historia natural; los nombres de los síndromes y no sus síntomas, sus signos, sus causas y sus mecanismos; los nombres de los signos y no cómo buscarlos e interpretarlos. Para el paciente lo importante es que su médico reconozca que, ante el estímulo apropiado,

tiene una respuesta plantar extensora y que pueda identificar su causa, aunque cometa la deslealtad histórica de no recordar que ese signo lo describió Babinski.

Con lo bueno y con lo malo de los epónimos se podría suponer, como conclusión anticipada, que es preferible que quede a criterio de cada médico si los utiliza o no, y de cada docente si los continúa enseñando o no, tal y como está ocurriendo hoy en día. Sin embargo, como en toda convención, es preciso reconocer reglas que permitan una comunicación inequívoca, de modo que cada palabra signifique una cosa y cada cosa se designe por una palabra, máxime cuando se trata de un idioma universal con el que se describen los sufrimientos de los enfermos y, a partir del cual, se toman decisiones vitales, que no admiten imprecisiones lingüísticas.

Esto no quiere decir que, ingratamente, hayan de suprimirse todos los epónimos en medicina y substituirse por los sinónimos descriptivos correspondientes, sobre todo por que esto no siempre es posible. Sin embargo, si es conveniente prescindir de los excesos inútiles, buscar otras alternativas de reconocimiento histórico en beneficio de la claridad en la comunicación, y limitar el uso de epónimos a los siguientes casos:

a) Cuando no exista un sinónimo descriptivo adecuado y el epónimo no sea ambiguo, por ejemplo: enfermedad de Hodgkin, signo de Kernig.

b) Cuando el epónimo se haya incorporado en el nombre técnico y éste haya sido universalmente aceptado, por ejemplo: *Rickettsia prowasekii*.

c) Cuando el nombre esté tan consagrado por el uso y la costumbre y sea tan unívoco que no admita confusiones, por ejemplo: Babinski.

#### NOTA:

1. El síndrome de “Faux-Savant” en realidad no existe. Para entenderlo puede consultarse un diccionario francés-español. Literalmente significa “falso sabio” o “Falso erudito” e ilustra una de las formas como se utilizan los epónimos en medicina: para dar apariencia de sabiduría o erudición, pero en realidad intrascendente o falsa. Se prefirió utilizar el francés porque de este modo se parece más a los síndromes clásicos y se puede prestar al juego cotidiano entre los estudiantes en el que se retan unos a otros en la “trivia sindromática”.