

EQUIVALENCIA EN LA TERMINOLOGÍA ANATÓMICA DE LOS EPÓNIMOS ANATÓMICOS PRESENTES EN DOS DE LOS LIBROS BÁSICOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Nelson Rubal Lorenzo, Doctor en Medicina, Profesor Asistente, Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y Anatomía Humana. ICBP ´´Victoria de Girón´´.

Sandra Buliés de Armas, Doctor en Medicina, Profesor Asistente, Especialista de 1er grado en Anatomía Humana. ICBP ´´Victoria de Girón´´.

Yoanka Otero Baña, Doctor en Medicina, Profesor Asistente, Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y Anatomía Humana. ICBP ´´Victoria de Girón´´.

Yaignia Valdés Martínez, Doctor en Medicina, Profesor Auxiliar, Especialista de 1er grado en Anatomía Humana. ICBP ´´Victoria de Girón´´.

RESUMEN

El uso de los epónimos médicos data desde los mismos inicios de la historia de la medicina y se ha mantenido hasta nuestros días. En el currículo de la carrera de medicina en Cuba durante el tercer año los estudiantes se enfrentan al estudio de la Propedéutica Médica y la Medicina Interna, los textos básicos para el estudio de estas asignaturas están plagados de epónimos morfológicos, lo que constituye sin lugar a dudas una clara dificultad para la comprensión de los textos por los estudiantes.

Objetivos: Identificar los epónimos morfológicos presentes en los textos revisados y asociarlos con su equivalente en la Terminología Anatómica (TA), así como determinar la presencia de imprecisiones en el uso de los mismos. **Método:** Se utilizó el método teórico a través de la revisión documental y bibliográfica, se escogió la bibliografía necesaria, para ello se revisaron en busca de epónimos morfológicos los libros: Propedéutica Clínica y semiología médica y Temas de Medicina Interna, utilizados como textos básicos de las asignaturas homónimas en el tercer año de la carrera de medicina. Realizamos la asociación de cada epónimo morfológico con la estructura correspondiente de la Terminología Anatómica, analizamos los casos que no tienen correspondencia en la nomenclatura anatómica, a pesar de ser anatómicos y arrojamos nuestra opinión sobre algunas imprecisiones que consideramos existen en el primero de los textos mencionados. Para ello se consultaron numerosas publicaciones online, las nomenclaturas anatómicas, textos de Anatomía Humana, y de otras especialidades morfológicas y médicas en general. **Resultados:** Se identificaron un total de 111 epónimos anatómicos, de los cuales 11 no tienen equivalentes en la TA, el resto pudo asociarse con el término al que hace referencia en la TA. Se identificaron algunas imprecisiones que fueron aclaradas. **Conclusiones:** Es frecuente el uso de epónimos en los textos revisados sin su correspondiente equivalente en la Terminología Anatómica.

Palabras clave:

Nómina Anatómica, Terminología Anatómica, epónimos anatómicos, Propedéutica clínica y semiología médica, Temas de Medicina Interna, Anatomía Humana.

INTRODUCCIÓN:

El uso de los epónimos médicos data desde los mismos inicios de la historia de la medicina y se ha mantenido hasta nuestros días, en especial para el área clínica.

Durante siglos se fueron incorporando nuevos epónimos relativos a enfermedades, leyes, reacciones, tinciones, clasificaciones, maniobras, estructuras del cuerpo humano, tanto macroscópica como microscópicas y embriológicas, igualmente filogenéticas y así un innumerable número de acápites de todo género.

A lo largo de los siglos se fue acumulando el número de epónimos y así llegado el siglo XIX para comprender un texto anatómico se precisaba estar familiarizado con cientos de epónimos, toda vez que un gran número de estructuras tenía más de un epónimo, en algunos casos en un número mayor de cinco.

Los epónimos vinculados al nombre de obras de ciencias tiene un valor histórico, humanístico, y constituye sin lugar a dudas un reconocimiento de la humanidad a esas figuras que tanto han aportado al desarrollo de la Anatomía Humana y la medicina en general, sin embargo, no cabe la menor duda que un epónimo constituye una limitante a la hora de memorizar cientos de estructuras, porciones y detalles anatómicos de todo género, y es que un epónimo no nos brinda mucha información, digamos por ejemplo: nuez o manzana de adán para referirnos a la prominencia laríngea, ese epónimo no nos brinda información que nos permita orientarnos hacia que estructura se refiere.¹

A finales del siglo XIX se comienzan a reunir anatomistas europeos, liderados por Hyrt con el fin de desarrollar una nomenclatura única para los términos relativos a la Anatomía Humana. Para ese entonces un término podía tener varios epónimos y eran usados en dependencia del país del que se tratara, lo que sin lugar a dudas conllevaba a un grado de confusión de grandes proporciones. Con este trabajo se consiguió gestar la primera nomenclatura anatómica, denominada Nómina Anatómica de Basilea (BNA, Basilea Nómina Anatómica, sus siglas en inglés, por la cual es conocida internacionalmente), pues fue en esta ciudad Suiza donde se publicó por primera vez en el año 1895.

En la misma consiguieron ofrecer un término anatómico a un gran número de las estructuras anatómicas conocidas hasta el momento, reducir cuantiosamente la cantidad de entradas en la nomenclatura, y también, en relación a los epónimos definir uno donde existían el uso de varios, aunque su objetivo, y en la publicación se plantearon que se utilizaran los términos propuestos en vez del uso de epónimos para ganar en claridad, y evitar la confusión a que podía conllevar el uso de cientos de epónimos, muchas veces duplicados y triplicados para una misma estructura, por ejemplo el ligamento inguinal es conocido como: arco de Poupart, así también como arco de Falopio.

A posteriori de la BNA, nómina pionera, se sucedieron muchas otras, en la década del 30, las de Jena, Alemania (JNA, 1933) y Birmingham, Inglaterra (1936), y luego llegó la Nómina de París, Francia (PNA, 1955) con sus respectivas cinco versiones siguientes: (2^a ed.-1961, 3^a ed.-1966, 4 ed.-1977, 5 ed.-México y 6^a.-1989,).^{2,3,4,5,6}

En el 1998 se publicó la Terminología Anatómica (TA) fruto del trabajo durante casi una década del Comité Federativo de Terminología Anatómica, nomenclatura por la cual seguimos guiándonos hoy en día, y en el 2001, la Asociación de Anatomistas Españoles hicieron la traducción al español de la TA.^{7,8}

Luego de la BNA las siguientes Nóminas han desarrollado un explícito enfrentamiento versus el uso de epónimos anatómicos, sin embargo, poco o nulo es el caso hecho por los libros de otras materias básicas y clínicas de estas recomendaciones, de manera tal que durante años se ha mantenido un lenguaje dual, a nivel básico, una terminología anatómica ausente de epónimos, en la enseñanza anatómica, en un gran número de países, y el uso amplio y abusivo de los mismos en todo género de publicaciones médicas, de tal manera que el estudiante se encuentra desamparado y desubicado al realizar el salto al área clínica y encontrarse de que en cierta manera se maneja otro idioma para denotar las estructuras en la Anatomía Humana. Unido a lo anterior, está el hecho de que muchas estructuras se siguen denominando por los términos propuestos en las nomenclaturas iniciales, dígase Basilea y Jena, lo cual distancia aún más las nomenclaturas usadas. ⁹

Sin lugar a dudas por más empeño que se ponga al objetivo de consolidar un lenguaje único en la medicina, y específicamente en este caso a la Anatomía Humana dentro de las ciencias básicas, no ha sido posible alcanzarlo, al menos en la medida de lo deseado. Uno de los factores que más atenta a ello de acuerdo a nuestros criterios es que la bibliografía publicada, muchas veces hacen caso omiso a las recomendaciones de las nomenclaturas que están en vigencia en el momento de redactar el texto, y sí hacen uso de muchos términos no actuales, y de un sinnúmero de epónimos anatómicos. Todo lo cual resulta que en cierta medida muchas de las dificultades que conllevaron a la creación de la primera nomenclatura anatómica (Nómina anatómica de Basilea, 1895) se mantienen en la actualidad.

En la carrera de medicina en nuestro país, si analizamos los diferentes libros básicos veremos que están presentes en mayor o menor medida los epónimos anatómicos. Se puede dar el caso de que al mencionar una estructura primero dicen su nombre anatómico y este lo vinculan con el epónimo correspondiente, al nombrar la estructura pueden usar un término actual, pero también antiguo, con lo cual no le brindarían mucha luz al estudiante, pues no solo no comprende el epónimo, sino tampoco el término anatómico empleado por el autor, lo que sin dudas lejos de darle claridad al texto, mantiene al estudiante sumergido en la confusión. ^{10,11,12}

Terminada la etapa de estudios de las ciencias básicas que dura un año y medio, es el tercer año de la carrera de medicina un momento trascendental, pues resulta en el primer enfrentamiento directo del estudiante con la clínica, en un hospital, y con el estudio de dos asignaturas más que básicas, la Propedéutica Médica y la Medicina Interna, la primera apoyada en el texto: Propedéutica clínica y semiología médica del fallecido Dr. Raimundo Llanio, y la segunda por Temas de Medicina Interna de Roca Goderich. ^{13,14}

Ambos libros están plagados de epónimos anatómicos, mucho más el Llanio, dado de que la propedéutica hace un uso mucho más pormenorizado de la anatomía humana al cumplimentar sus objetivos.

Dado que lo anterior es un problema actual e irresoluto en la actualidad, nos hemos propuesto usar los dos textos más importantes usados en el tercer años de la carrera de medicina en nuestro país, Cuba, para de los mismos extraer la totalidad de los epónimos anatómicos usados y combinarlos con la estructura a que se refieren de acuerdo a la Terminología Anatómica, la nomenclatura anatómica vigente, y publicada por primera vez en el 1998. ⁷

Esperamos con ello ofrecerles a los estudiantes, de alguna manera, un texto que les sirva para confrontar los epónimos anatómicos que encuentren en estos textos y poder conocer con certeza a que estructuras se corresponden.

OBJETIVOS:

- Identificar los epónimos morfológicos presentes en los textos revisados (Propedéutica clínica y semiología médica del fallecido Dr. Raimundo Llanio, y Temas de Medicina Interna de Roca Goderich) y asociarlos con su equivalente en la Terminología Anatómica.
- Determinar la presencia de imprecisiones en el uso de los epónimos en estos textos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el método teórico a través de la revisión documental, se escogió la bibliografía necesaria. Se chequearon de manera visual página a página los libros "Propedéutica clínica y semiología médica" de Raimundo Llanio Navarro, y "Temas de Medicina Interna" de Reinaldo Roca Goderich en busca de epónimos morfológicos. Confeccionada una lista de todos, segregamos de este listado todos aquellos epónimos que no hacen referencia a estructuras identificadas en la Terminología Anatómica (TA). Es decir, se retiraron del listado final a los epónimos histológicos, embriológicos, y veterinarios no incluidos en la TA. Es importante aclarar que algunos epónimos netamente histológicos son incluidos en la TA, razón por la cual son incorporados como epónimos anatómicos, toda vez que nuestra referencia para considerar a un epónimo anatómico fue su presencia en la TA, la nomenclatura que al efecto existe para la especialidad de Anatomía Humana. Un ejemplo de lo anteriormente citado son: los islotes pancreáticos (de Langerhans). Culminada esta tarea relacionamos los epónimos presentes en estos textos básicos con el término a que hacen referencia, usando como referencia la TA, específicamente la edición española del 2001 dado que ella nos brinda la traducción al español propuesta por la asociación de anatomistas españoles.

También en los casos que la propuesta de la traducción de TA no concuerde con la realizada en el textos básicos de Anatomía Humana en la Carrera de Medicina, el texto Anatomía Humana de Prives, agregamos al lado del término propuesto por la TA, el término propuesto en el Prives.

De igual manera intentaremos de alguna manera encontrar una explicación para todos aquellos casos en que un epónimo anatómico no tenga un correspondiente en la nomenclatura anatómica.

Finalmente intentaremos abordar cualquier inexactitud o imprecisión en el uso de estos epónimos anatómicos en los textos analizados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron un total de 111 epónimos, la inmensa mayoría de los epónimos no aparecen asociados con el término anatómico propuesto en las Nóminas Anatómicas de Paris (tabla 1).

En la mayoría de los casos es preciso identificar la estructura, en caso de no conocer previamente el significado del epónimo, por el contexto en que se les lee, porque se les describe, o bien porque tienen su equivalente en un término anatómico, aunque por general por nomenclaturas anteriores a la PNA.

En el caso de que las traducciones realizadas al español en el libro de Anatomía Humana de Prives no concuerda con la propuesta por propuesta de la sociedad Española de Anatomía, pusimos la traducción ofrecida por el Prives.

No es objetivo de este trabajo hacer una crítica lingüística a las traducciones ofrecidas por los españoles, sería muy bien el objetivo para futuro trabajo.

11 epónimos anatómicos no tienen un equivalente en la TA que serán analizados a continuación.

Entre los términos que no son recogidos en la TA tenemos: el monte de Apolo, con este término se hace referencia a la distribución del vello pubiano en el hombre. Suponemos que a diferencia del monte pubiano (monte de Venus) que hace referencia a una elevación en la región púbica femenina, por la presencia de tejido adiposo, área recubierta por el vello pubiano, en el sexo masculino no hay tal estructura, apenas hace referencia a la forma romboidal de la distribución del vello en el sexo masculino desde la región púbica al ombligo, razón por la que no constituye, de hecho, un detalle anatómico, y por ende no ha sido recogido por las nomenclaturas anatómicas.

Otro de los términos es el fascículo de Bachman que hace referencia al fascículo internodal anterior, o bien a la rama de este fascículo que se dirige al atrio izquierdo. Lo cierto es que los fascículos internodales no son descritos en las nomenclaturas anatómicas. Solo los nodo sinoatrial y atrioventricular, el fascículo atrioventricular y sus ramas derechas e izquierdas y las ramas subendocárdicas del fascículo atrioventricular, conocidas como fibras o red de Purkinje. Con certeza no tenemos una teoría sobre la razón de su no incorporación, pudiera tratarse de que solo se trata de áreas con modificaciones que permiten la conducción más acelerada de la despolarización, pero que apenas son identificadas por las características eléctricas, no morfológicamente, a diferencia de las restantes estructuras mencionadas que sí están incorporadas en la TA, y lo estaban desde antes. ¹⁵

El fascículo accesorio de Kent, se trata también de un fascículo internodal, con la diferencia de que es una vía anómala, de manera que esta sería, además de los criterios enunciados con anterioridad, otra atenuante para no ser incorporado. ¹⁶

La boca del esófago de Killian: un epónimo que hace referencia al inicio del esófago a continuación de la porción inferior de la faringe (laringofaringe). En realidad se trata de un epónimo de muy poco uso. Por otro lado el inicio del esófago no reúne características como para recibir una denominación en específica. ¹⁷

El esfínter de Mirizzi es un término que analizaremos a posteriori al evaluar algunos aspectos que consideramos imprecisiones en el texto.

La zona de Ramsay-Hunt hace referencia al territorio del oído externo inervado por fibras cutáneas del nervio facial. Es una denominación en concordancia con el síndrome de Ramsay-Hunt, un herpes-zóster del nervio facial. Es evidente que un territorio de inervación no es un detalle anatómico, de manera que si bien es una zona de importancia en la vinculación anatomoclínica, no reúne elementos para incorporarse en una nomenclatura.

Hay cuatro epónimos que hacen referencia a áreas en el sistema nervioso central, y las áreas funcionales no se consideran términos para estar en una nomenclatura que hace referencia a estructuras morfológicas, no a regiones con una determinada función. Son los casos de las áreas de Wernicke y Broca en la corteza cerebral, el centro cilioespinal de Budge en la médula espinal y el centro respiratorio o nudo vital de Flourens en la médula oblongada, descritos en la tabla xx.

Durante la revisión se identificaron en nuestra opinión algunas imprecisiones en el uso de los epónimos, que serán expuestas a continuación. Todas fueron identificadas en el libro de Propedéutica médica.

Al describir la fisiopatología del síndrome de Claude Bernard - Horner dicen: "Por último, el músculo de Horner (que contribuye a proyectar el globo ocular hacia delante) queda sin inervación en esos casos, lo que explica la enoftalmía que se observa en la destrucción simpática." pág. 450 tomo I.

No es nuestro propósito analizar la descripción de este síndrome, sin embargo en este caso estamos obligados a hacerlo parcialmente para llegar a conclusiones.

En el texto se refieren al músculo de Horner y por músculo de Horner se conoce la porción lagrimal del músculo orbicular del ojo, por TA (Porción profunda de la porción palpebral del músculo orbicular del ojo). Se trata de una porción del músculo orbicular del ojo que tiene por función con su contracción facilitar el drenaje de las lágrimas por el saco lagrimal.

Por otro lado en el cuerpo humano no existe ningún músculo que proyecte anteriormente el globo ocular. La enoftalmía que se observa no es verdadera, sino aparente, una ilusión que se produce por la parálisis de los músculos tarsales, y la consiguiente caída del párpado superior y ascenso del inferior.

Al abordar la anatomía y la Fisiología de la vesícula biliar y las vías biliares, pág. 801. tomo II, nos dice: "El hepático, de unos 3 cm de largo, tiene en su terminación un esfínter llamado de Mirizzi". En realidad se trata de un error que arrastra el Llorca de la descripción inicial hecha por el Dr. Pablo Mirizzi, que ante cuadros de ictericia obstructiva interpretó se trataba por la contracción de un esfínter al final del conducto hepático común. En algún momento la comunidad médica utilizó el epónimo de esfínter de Mirizzi para denominar el "esfínter del hepático", sin embargo el conducto hepático común carece de esfínter, y además el cuadro descrito por Mirizzi se sabe actualmente que es obstructivo, y se conoce como Síndrome de Mirizzi, pues varias son las causas que pueden llevar al mismo. **18**

En el tomo I, página 26, al referirse a las glándulas de Meibomio dicen: glándulas "melbornianas", mas consideramos no correctamente utilizado este término, puesto que son las glándulas de Meibomio, luego, debe usarse el término: glándulas Meibomianas. **19**

El libro de propedéutica nos refiere. ``El espacio de Larrey, se refiere a un hiato fino que permite al pericardio estar en contacto con el peritoneo``. Sin embargo, es Larrey, y se refiere al triángulo esternocostal del diafragma. ^{20,21}

Por último en varias páginas del Tomo I al referirse al nervio intermedio (nervio facial) utilizan la palabra ``intermediario``, en realidad el término oficial de nervio intermedio (A14.2.01.115 Nervio intermedio (nervus intermedius)) obedece al hecho de que en el origen aparente del nervio facial se sitúa en el surco bulbopontino o protuberancial inferior entre el nervio facial (propriadmente dicho) y el nervio vestibulococlear, esa posición intermedia es la que conllevó a que se le llamara intermedio por los clásicos.

Para hacer referencia a las columnas de Bertin (columnas renales) refieren columnas de Berlin. ^{22,23}

CONCLUSIONES:

- Es frecuente el uso de epónimos morfológicos en los libros Propedéutica Clínica y Semiología Médica y Temas de Medicina Interna que constituyen textos básicos de la carrera de medicina sin su correspondiente asociación con el término propuesto por la Terminología Anatómica.
- Consideramos de vital importancia que nuestros estudiantes dispongan de un prontuario para poder identificar el equivalente de cada uno de los epónimos anatómicos de estos textos básicos. Igualmente, si es el caso de un término que no tiene equivalente, ofrecer su descripción, así como hacer una crítica de distintos casos en los cuales consideramos que existen imprecisiones por los textos en uso de los epónimos anatómicos, teniendo en cuenta la precedencia de los contenidos recibidos por los estudiantes durante su trayecto por las ciencias básicas.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere que en todos los textos médicos que decidan hacer uso de epónimos, o bien de términos anatómicos no vigentes por la nomenclatura actual en uso deben tener entre paréntesis, al menos la primera vez, el término anatómico correcto a que hace referencia. En los casos que esto no ha ocurrido, como en los textos analizados es importante poner en manos de los estudiantes herramientas que le permitan asociar pertinentemente los epónimos con las estructuras o detalles anatómicos a que hacen referencia. Los resultados alcanzados en nuestro trabajo podrían, por ejemplo, servir para este fin.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Álvarez Guisbert Orlando, Campo Hermoso Rodríguez Omar. Evolución histórica conceptual de la Terminología Anatómica. Rev. Cuadernos. 2007; Vol. 52 No. 1.

2. Comité internacional de Nomenclatura Anatómica: Nómina anatómica, 2ª. ed., Ed. Excerpta Medica, Amsterdam, 1961.
3. Comité internacional de Nomenclatura Anatómica: Nómina anatómica, 3ª. ed., Ed. Excerpta Medica, Amsterdam, 1966.
4. Comité internacional de Nomenclatura Anatómica: Nómina anatómica, 4ª. ed., Ed. Excerpta Medica, Amsterdam, 1977.
5. Comité internacional de Nomenclatura Anatómica: Nómina anatómica, 5ª. ed., Ed. Williams - Wilkins, Baltimore, 1983.
6. Comité internacional de Nomenclatura Anatómica: Nómina anatómica, 6ª. ed., Ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1989.
7. Federative Committee on Anatomical Terminology. Terminologia anatomica: international anatomical terminology, New York, NY: Thieme, 1998
8. Terminología Anatómica. Terminología Anatómica Internacional. Sociedad Anatómica Española. Comité Federal sobre Terminología Anatómica (FCAT). Ed. Médica Panamericana, 2001.
9. Whitmore, I. Terminologia anatomica: new terminology for the new anatomist. *Anat Rec.* 1999; 257:50–53.
10. Sadler, T. W. Langman Embriología Médica con orientación Clínica. 8ª. ed.; Ed. Médica Panamericana, 2005.
11. Junqueira L.C y Carneiro J. Histología Básica. Texto y Atlas, 4ª. ed., Ed. Masson, Barcelona, 1996.
12. Guyton A. C., Hall J. E. Tratado de Fisiología Humana, 9ª. ed., Mc Graw-Hill-Interamericana, Madrid, 1998.
13. Roca R., Smith V., Paz E., y otros. Temas de medicina interna. T. I. 4a. ed., Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 2002.
14. Llanio R. Fernández S.E., Perdomo G. González. y otros. Propedéutica clínica y semiología médica. T. I y II. , Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 2003.
15. Van Campenhout, M. J. H., Yaksh, A., Kik, C., de Jaegere, P. P., Ho, S. Y., Allessie, M. A. de Groot, N. M. S. "Bachmann's Bundle: A Key Player in the Development of Atrial Fibrillation?". *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology* 6 (5): 1041–1046, 2013.
16. Operação de Fontan-Kreutzer em anomalias cardíacas complexas outras que não atresia tricúspide lb, ventrículo único e atresia pulmonar com septo ventricular íntegro. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 1988; vol.3 no.2 .São José do Rio Preto.
17. N. Fakhry, M.-E. Rossi, A. Reyre. Anatomía descriptiva, radiológica y endoscópica de la faringe. *EMC – Otorrinolaringología.* 2014; Vol 43, Issue 3.
18. Martínez Marull, Alfredo; Granero, Lucas Esteban, Pablo Luis Mirizzi. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana.* septiembre, 2009; vol. 39, núm. 3, pp. 177-178. Sociedad Argentina de Gastroenterología.
19. Bezerra, A.J.C. e Bezerra, R.F.A. Epônimos de uso corrente em Anatomia Humana: um glossário para Educadores Físicos. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2000; 8 (3): 47-51.
20. Alfredo Moreno-Egea. Dominique-Jean y Félix-Hippolyte Larrey: el legado de dos cirujanos (padre e hijo). *Rev Hispanoamericana de Hernia.* 2013; Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España.
21. Abreu Jarrín M, Hernández Valdés E, Díaz Sánchez JA, Morales Suárez MC. Oclusión intestinal por hernia diafragmática derecha encarcelada. *Rev Méd Electrón [Internet].* 2013 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 35(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol3%202013/tema08.htm>
22. Exupere Joseph Bertin. Consultado 30 de sep de 2018. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Exupere_Joseph_Bertin
23. Oktay, Algin. Hypertrophic Columns of Bertin: Imaging Findings. *Eurasian J Med.* 2014 Feb; 46 (1): 61–63.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1.** Prives M., Lisenkov N. y Bushkovich V. Anatomía Humana. Sistema Digestivo. Moscú. Editorial MIR 1989.
- 2.** Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005.
- 3.** Sinelnikov, R.D. Atlas de Anatomía Humana. Editorial MIR, Moscú. 1981.

ANEXOS (Tabla 1)

EPÓNIMOS	TERMINOLOGÍA ANATÓMICA
Andersch , ganglio de	A14.2.01.137 Ganglio inferior (nervio glossofaríngeo) (Ganglion inferius nervi glossopharyngei)
Apolo , monte de	Término no recogido en la TA, ni nomenclaturas anteriores que tengamos referencia, hace referencia a la distribución del vello pubiano en el sexo masculino.
Aquiles , talón de	A01.1.00.042 Talón (Calx)
Aquiles , tendón de	A04.7.02.048 Tendón calcáneo (Tendo calcaneus)
Aschoff-Tawara , nodo de; o nódulo de Tawara	A12.1.06.004 Nodo atrioventricular (Nodus atrioventricularis) <u>Prives</u> : Nodulo atrioventricular.
Bachman , fascículo sinoatrial de	Término no recogido en la TA. Fascículo internodal anterior
Andersch , ganglio de	A14.2.01.137 Ganglio inferior (nervio glossofaríngeo) (Ganglion inferius nervi glossopharyngei)
Bartholin , glándulas de	A09.2.01.016 Glándula vestibular mayor (Glandula vestibularis major)
Bauhin , válvula de; o válvula ileocecal de Bauhin-Morgagni	A05.7.02.003 Orificio ileal (Ostium ileale) <u>Prives</u> : 4ta version de la NA: Válvula ileocecal
Bertin , columnas de	A08.1.01.019 Columnas renales (Columnae renales)
Botal , agujero de	A12.1.01.007 Foramen oval (corazón) (Foramen ovale cordis) <u>Prives</u> : Agujero oval
Bowman , glándulas de	A15.1.00.003 Glándulas olfatorias (Glandulae olfactoriae)
Broca , área o centro de	No existe esta estructura reflejada en la TA. Se refiere a las áreas de Brodmann 44 y 45 del hemisferio dominante.
Broca , área paraolfatoria de	A14.1.09.213 Área paraolfatoria (Area paraolfactoria)
Budge , centro cilioespinal de	Término no recogido en la TA. Se refiere a los segmentos medulares C8-T2 aproximadamente, de donde parten las fibras motoras preganglionares simpáticas que se dirigen al músculo dilatador de la pupila, los músculos tarsales de ambos párpados y las glándulas sudoríparas de la cara.
Burdach , haz de	A14.1.02.244 Fascículo cuneiforme (Fasciculus cuneatus)
Burdach , núcleo de	A14.1.04.206 Núcleo cuneiforme (Nucleus cuneatus)
Cajal , núcleo intersticial de	A14.1.06.307 Núcleo intersticial (Nucleus interstitialis)
Chopart , articulación de	A03.6.10.201 Articulación transversa del tarso (Articulatio tarsi transversa)
Clarke , columnas de	A14.1.02.135 Núcleo torácico posterior ; Núcleo torácico dorsal (Nucleus thoracicus posterior; Nucleus dorsalis thoracici) <u>Prives</u> : Núcleo torácico
Cloquet , ganglio de	A13.3.05.008 Ganglio linfático inguinal profundo proximal (Nodus lymphaticus inguinales profundi proximalis)
Colles , fascia de	A09.5.00.007 Capa membranosa (tejido subcutáneo del periné) (Stratum membranosum telae subcutaneae perinei)
Cooper , ligamentos de	A16.0.02.015 Ligamentos suspensorios de la mama (Ligamenta suspensoria mammaria; Retinacula cutis mammae)
Corti , ganglio de	A14.2.01.134 Ganglio coclear ; Ganglio espiral (Ganglion cochleare; Ganglion spirale cochleae)

Corti , órgano de	A15.3.03.121 Órgano espiral (Organum spirale)
Cowper , glándulas de	A09.3.09.001 Glándula bulbouretral (Glandula bulbourethralis)
Darkshevich , núcleo de	A14.1.06.309 Núcleo comisural posterior (Nucleus commissurae posterioris)
Douglas, fondo de saco de	A10.1.02.512 Fondo de saco recto-uterino (Excavatio rectouterina), A10.1.02.513 Fondo de saco rectovesical (Excavatio rectovesicalis) <u>Prives:</u> Excavación rectouterina y rectovesical.
Ebner , glándulas de	A05.1.02.018 Glándulas linguales (Glandulae linguales)
Edinger-Westphal , núcleo de	A14.1.06.303 Núcleos accesorios del nervio oculomotor (Nuclei accessorii nervi oculomotorii)
Ehrenritter , ganglio de	A14.2.01.136 Ganglio superior (nervio glossofaríngeo) (Ganglion superius nervi glossopharyngei)
Eustaquio , trompa de	A15.3.02.073 Trompa auditiva (Tuba auditiva; Tuba auditoria) <u>Prives:</u> Tuba auditiva
Eustaquio , válvula de	A12.1.01.015 Válvula de la vena cava inferior (Valvula venae cavae inferioris)
Falopio , acueducto de	A02.1.06.009 Conducto facial (Canalis nervi facialis) <u>Prives:</u> Canal facial
Falopio , trompas de	A09.1.02.001 Trompa uterina (Tuba uterina) <u>Prives:</u> Tuba uterina
Ferrein , pirámide de	Se trataría de la sumatoria de estas dos estructuras: A08.1.01.017 Corteza cortical (Cortex corticis renalis) y A08.1.01.018 Radios medulares (Radii medullares renis), toda vez que se refiere a la parte de la cortez renal que recubre una pirámide renal.
Fleching , haz de	A14.1.02.227 Tracto espinocerebeloso posterior ; Tracto espinocerebeloso dorsal, (Tractus spinocerebellaris posterior)
Flourens , centro respiratorio o nudo vital de	No existe esta estructura reflejada en la TA. Se refiere al centro respiratorio (formación reticular) ubicado en la fosa romboidea o suelo del cuarto ventrículo.
Gasser , ganglio semilunar de	A14.2.01.014 Ganglio del trigémino (Ganglion trigeminale)
Glisson , cápsula de	A05.8.01.054 Capa fibrosa (hígado) (Tunica fibrosa hepatis)
Goll , haz de	A14.1.02.243 Fascículo grácil (Fasciculus gracilis)
Goll , núcleo de	A14.1.04.202 Núcleo grácil (Nucleus gracilis)
Gowers , haz de	A14.1.02.226 Tracto espinocerebeloso anterior ; Tracto espinocerebeloso ventral (Tractus spinocerebellaris anterior)
Haller , asa de	A14.2.01.107 Ramo comunicante con el nervio glossofaríngeo (nervio facial) (Ramus communicans cum nervo glossopharyngeo; Ramus communicans nervi facialis cum nervo glossopharyngeo)
Heister , válvulas en espiral de	A05.8.02.012 Pliegue espiral (Plica spiralis)
Herófilo , prensa de	A12.3.05.103 Confluencia del seno (Confluens sinuum) <u>Prives:</u> Confluencia de los senos
Heschl , circunvolución de	A14.1.09.140 Giros temporales transversos (Gyri temporales transversi)
His , haz o fascículo de	A12.1.06.005 Fascículo atrioventricular (Fasciculus atrioventricularis)
Horner , músculo de	A04.1.03.016 Porción profunda (porción palpebral del músculo orbicular de los ojos) (Pars profunda partis palpebralis)

	musculi orbicularis oculi) <u>Prives:</u> Porción lagrimal del músculo orbicular de los ojos
Houston , válvulas de	A05.7.05.005 Válvulas anales (Valvulae anales)
Hunter , canal de	A04.7.03.006 Conducto aductor (Canalis adductorius) <u>Prives:</u> Canal aductor
Huton , línea interesfinteriana de	A05.7.05.012 Surco interesfinteriano (Sulcus intersphinctericus analis)
Jacobson , nervio de	A14.2.01.138 Nervio timpánico (Nervus tympanicus)
Keith-Flack , nódulo de	A12.1.06.003 Nodo sino-atrial (Nodus sinuatrialis)
Kent , fascículo accesorio de	Término no recogido en la TA. Se trata de un fascículo internodal accesorio, considerado anómalo.
Killian , boca del esófago de	No existe esta estructura reflejada en la TA. Se refiere al inicio del esófago como continuación de la faringe
Labbé , vena de	A12.3.06.010 Vena anastomótica inferior (Vena anastomotica inferior)
Langerhans , islotes de	A05.9.01.019 Islotes pancreáticos (Insulae pancreaticae)
Larrey , espacio de	A04.4.02.015 Triángulo esternocostal (Trigonum sternocostale) <u>Prives:</u> Trígono esternocostal
Lissauer , zona de	A14.1.02.228 Tracto posterolateral; Tracto dorsolateral (Tractus posterolateralis)
Louis , ángulo de	A02.3.03.005 Ángulo esternal (Angulus sterni)
Luschka , agujeros de	A14.1.05.718 Orificio lateral (cuarto ventrículo) (Apertura lateralis ventriculi quarti) <u>Prives:</u> Apertura lateral del cuarto ventrículo.
Luys , cuerpo de o cuerpo hipotalámico de	A14.1.08.702 Núcleo subtalámico (Nucleus subthalamicus)
Mackenrodt , ligamentos laterales de	A09.1.03.031 Ligamento transverso cervical (Ligamentum cardinale; Ligamentum transversum cervicis)
Magendie , agujero de	A14.1.05.722 Orificio medio (cuarto ventrículo) (Apertura mediana ventriculi quarti).TR: Apertura mediana del cuarto ventrículo <u>Prives:</u> Apertura mediana del cuarto ventrículo.
Malpighi , pirámide de	A08.1.01.029 Pirámides renales (Pyramides renales)
Marshall , vena de	A12.3.01.007 Vena oblicua del atrio izquierdo (Vena obliqua atrii sinistri)
Meckel , divertículo de	A05.6.04.003 Divertículo ileal (Diverticulum ilei)
Meibomio , glándulas de	A15.2.07.042 Glándulas tarsales (Glandulae tarsales)
Mirizzi , esfínter de	Término no recogido en la TA. Se trata de un esfínter descrito en el conducto pancreático común que estudios posteriores descartaron su existencia.
Monro , agujeros de	A14.1.08.411 Foramen interventricular (Foramen interventriculare) <u>Prives:</u> Agujero interventricular
Montgomery , tubérculos de	A16.0.02.014 Tubérculos areolares (Tubercula areolae)
Morgagni , columnas de	A05.7.05.004 Columnas anales (Columnae anales)
Müller , músculo de	A15.2.07.045 Músculo tarsal superior (Musculus tarsalis superior)
Oddi , esfínter de	A05.8.02.018 Músculo esfínter de la ampolla (Musculus sphincter ampullae hepatopancreaticae)
Peyer , placas de	A05.6.01.014 Ganglios linfáticos agregados (intestino delgado) (Noduli lymphoidei aggregati intestini tenuis)
Poupart , ligamento o arco de	A04.5.01.009 Ligamento inguinal; Arco inguinal (Ligamentum inguinale; Arcus inguinalis) <u>Prives:</u> Ligamento inguinal
Purkinje , red de	A12.1.06.008 Ramas subendocárdicas (fascículo)

	atrioventricular) (Rami subendocardiales fasciculi atrioventricularis)
Ramsay-Hunt , zona de	No existe esta estructura reflejada en la TA. Se refiere a la inervación cutánea que tiene el nervio facial en el pabellón auricular y el conducto auditivo externo.
Reil , cinta de Reil lateral	A14.1.05.317 Lemnisco lateral (Lemniscus lateralis)
Reil , cinta de Reil medial	A14.1.04.111 Lemnisco medial (Lemniscus medialis)
Reisseisen , músculos de	Tiene varias acepciones este epónimo, se puede referir a la musculatura lisa presente en la parte posterior de la tráquea, lo que constituye su porción membranosa, o bien a la musculatura de los bronquios.
Rivinus , conductos de	A05.1.02.010 Conductos sublinguales menores (Ductus sublinguales minores)
Rolando , cisura de	A14.1.09.103 Surco central (cerebro) (Sulcus centralis cerebri)
Rolando , sustancia gelatinosa	A14.1.02.119 Sustancia gelatinosa (médula espinal)
Santorini , conducto de	A05.9.01.017 Conducto pancreático accesorio (Ductus pancreaticus accessorius)
Scarpa , ganglio de	A14.2.01.123 Ganglio vestibular (Ganglion vestibulare)
Scarpa , triángulo de	A01.2.08.008 Triángulo femoral (Trigonum femorale) <u>Prives:</u> Triángulo femoral
Silvio , acueducto de	A14.1.06.501 Acueducto del mesencéfalo; Acueducto cerebral (Aqueductus mesencephali; Aqueductus cerebri)
Skene , glándulas de	A09.2.01.017 Glándulas vestibulares menores (Glandulae vestibulares minores)
Spence , cola de	A16.0.02.007 Proceso axilar (Processus axillaris; Processus lateralis mammae)
Stenon , conducto de	A05.1.02.007 Conducto parotídeo (Ductus parotideus)
Tebesio , válvula de	A12.1.01.016 Válvula del seno coronario (Valvula sinus coronarii)
Tebesio , vasos de o venas de	A12.3.01.013 Venas cardíacas mínimas (Venae cardiacaе minimae; Venae cordis minimae)
Tenca , hocico de	A09.1.03.014 Porción vaginal (útero) (Portio vaginalis cervicis) <u>Prives:</u> Porción vaginal del cuello del útero
Treitz , ángulo de	A05.6.02.009 Flexura duodenoyeyunal (Flexura duodenojejunalis)
Treitz , ligamento de	A05.6.02.011 Músculo suspensorio del duodeno (Musculus suspensorius duodeni; Ligamentum suspensorium duodeni)
Tyson , glándulas de	A09.4.01.028 Glándulas prepuciales (Glandulae preputiales)
Valsalva , senos de	A12.2.03.002 Seno aórtico (Sinus aortae) y A12.2.01.002 Seno del tronco pulmonar (Sinus trunci pulmonalis) <u>Prives:</u> En plural (senos aórticos y pulmonares)
Vater , ampolla de	A05.8.02.017 Ampolla hepatopancreática ; Ampolla biliopancreática (Ampulla hepatopancreatica; Ampulla biliaropancreatica)
Vater , carúncula de	A05.6.02.015 Papila duodenal mayor (Papilla duodeni major)
Venus , monte de	A09.2.01.002 Monte del pubis (Mons pubis) - Monte pubiano -
Waldeyer , anillo de o anillo perifaríngeo de	A13.2.02.001 Anillo linfático faríngeo (Anulus lymphoideus pharyngis) <u>Prives:</u> Anillo linfático epitelial
Wernekinck , entrecruzamiento de	A14.1.06.217 Decusación de los pedúnculos cerebelosos superiores (Decussatio pedunculorum cerebellarium superiorum)
Wernicke , área de	No existe esta estructura reflejada en la TA. Se refiere a la parte posterior del área 22 de Brodmann

Wharton , conducto de	A05.1.02.012 Conducto submandibular (Ductus submandibularis)
Wharton , conducto de	A05.1.02.012 Conducto submandibular (Ductus submandibularis)
Willis , polígono o círculo de	A12.2.07.080 Círculo arterial cerebral (Circulus arteriosus cerebri)
Winslow , hiato de	A10.1.02.403 Foramen omental; Foramen epiploico (Foramen omentale; Foramen epiploicum) Prives: Agujero epiploico
Wirsung , conducto pancreático de	A05.9.01.015 Conducto pancreático (Ductus pancreaticus)
Wrisberg , nervio intermedio de	A14.2.01.115 Nervio intermedio (Nervus intermedius)
Zuckerkandl , órgano de	A12.2.04.003 Cuerpos paraaórticos (Corpora paraaortica; Glomera aortica)