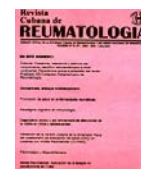


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 18, Número 1; 2016 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO HISTÓRICO CULTURAL

Los epónimos médicos y la reumatología

Medical eponyms and rheumatology

Miguel Ángel Serra Valdés

MSc. Especialista de 2do. Grado de Medicina Interna. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Las descripciones originales de las enfermedades que realizan los médicos, cuyo epónimo usamos a diario, no dejan de ser magníficas observaciones clínicas hechas a través del tiempo por destacadas personalidades incluidas en la historia de la medicina. Se abordan los epónimos médicos en el campo de la Reumatología. En publicaciones de los últimos años, existen contradicciones entre los que están a favor o en contra de los epónimos médicos. Estar al lado de los que pretenden mantenerlos o no invita a reflexiones en el presente artículo. Motivar a la búsqueda de otros cientos, enriquecería el conocimiento, tanto de estudiantes, como de profesionales. Honor a quienes honor merecen.

Palabras claves: reumatología, epónimos, semántica, historia de la medicina.

ABSTRACT

The original descriptions of the illnesses they carry out the physicians, whose eponym are accustomed every day; do not stop to be magnificent clinical done observations through the time for outstanding personalities included in the history of the medicine. They are approached the medical eponyms in the Rheumatology field. In publications of the last years, exist on contradictions between those who are priced at favor or against the medical eponyms. It is priced at the side of those who try to get keep them invite to reflect at present article. To motivate to the search of other one hundred, it would enrich the knowledge, so much of students, as professionals. Honor to who honor deserve.

Keywords: rheumatology, eponyms, semantics, history of the medicine.

INTRODUCCIÓN

Una de las características del lenguaje médico es el uso habitual de epónimos o términos contruidos sobre nombres propios. Así, corrientemente se mencionan signos físicos,

síndromes y enfermedades que llevan el nombre de personalidades de la historia de la medicina que la describieron por primera vez. Para algunos, «el uso de epónimos es inapropiado porque, a menudo, dan una cuenta

poco veraz de cómo fueron descubiertas las enfermedades y reflejan influencias, política, lenguaje, hábitos o, aun, mero azar, más bien que logros científicos». ¹ En algunos países, existe la tendencia de eliminar estos nombres propios y limitarse a describir la enfermedad o lo que un signo representa patológicamente. Esto lo estamos viendo en los textos más modernos. Pero hace unos 30-40 años atrás y hasta menos, la tendencia de nuestros maestros, o los maestros de la época, era atiborrarnos de nombres, a veces difíciles hasta de pronunciar, cuando nos daban sus clases, o los pases de visita magistrales, o cuando estudiábamos en textos clásicos de medicina.

Sin lugar a dudas, si revisamos publicaciones de los últimos 10 años, existen contradicciones entre los que están a favor o en contra. Por su parte, estudiosos del lenguaje médico concluyen que las afirmaciones de que el fenómeno eponímico está en vías de abandono progresivo pues no concuerdan con su trayectoria real, al tenor de su omnipresencia en los diccionarios médicos, ¹ y han argumentado que personajes eponímicos albergan limitaciones significativas y se convierte ya en anticuado. ²

Pero yo diría que estoy a favor de conservarlos y manejar el dualismo lingüístico, pues la historia de la medicina es muy rica y debe ser conocida por los profesionales médicos de las diferentes especialidades, y por qué no, en la etapa de formación de los estudiantes y en la educación de posgrado. Además aquellos personajes de la medicina de su época, sobre todo anglosajones, franceses, alemanes, españoles, norteamericanos, austríacos, entre otros, aportaron algo muy significativo, pues fueron grandes estudiosos de época, con mucho menos recursos que en la era moderna, e hicieron descripciones asombrosas de enfermedades, síndromes clínicos, signos exploratorios en la semiología, técnicas de laboratorio clínico y microbiología, farmacología y otros, por mencionar algunas. Remitimos no obstante al lector a un interesante artículo sobre estados de opinión y de debate entre prestigiosos profesionales dentro de la educación médica, unos a favor y otros en contra con sus argumentos. ²

Pretendo abordar en el presente artículo, sobre los eponímicos médicos en el campo de *la reumatología*, especialidad derivada de la clínica médica, y que a pesar de ello guarda estrecha relación con la misma, como la madre de todas las especialidades clínicas. Estoy seguro que será estimulante para muchos y que aquellos que están en formación puedan motivarse a la búsqueda de más información al respecto. Y sepan, desde luego, de donde salieron términos que manejamos en la actualidad, a pesar de lo difícil para muchos memorizar y relacionar con la enfermedad en cuestión. Es posible que signos o síntomas representados por eponímicos

que han estudiado generaciones de médicos ya no se observen en la práctica habitual, por la obsolescencia de la exploración clínica, la prueba o la maniobra que identificaba tal eponímico.

DESARROLLO

Para el médico el uso del eponímico puede ser igual de descriptivo que nombrar la enfermedad. Es más sencillo, y a veces más breve, decir síndrome de..... que nombrar la entidad nosológica o la alteración bioquímica, anatomopatológica o clínica completa. Las descripciones originales de las enfermedades que realizan los médicos, cuyo eponímico usamos a diario, no dejan de ser magníficas observaciones clínicas cuyas causas en algún momento han desvelado la bioquímica, la genética, la anatomía patológica o el estudio de las enfermedades infecciosas y otras. También puede ser un pretexto para recordar con honor la labor de otros médicos que fueron víctimas de las situaciones anteriores a causa de su religión, su cultura, su opción política o su pensamiento, sobre todo en aquellas épocas de conflagraciones bélicas entre naciones, sobre todo en la era del nazismo. Siempre los conflictos destapan lo mejor y lo peor del género humano, y los médicos no son ajenos al devenir de la Historia. ³

También el uso del eponímico da una cierta aureola de prestigio o erudición al que lo pronuncia y permite la comunicación entre colegas de diferentes especialidades, ámbitos de trabajo o países. ² Otro aspecto beneficioso de su uso es evitar denominaciones que podrían herir la sensibilidad de pacientes cuando estamos frente a él en un pase de visita o discusión colectiva de un caso. Pero, el uso de los eponímicos no deja de ser una estigmatización o despersonalización para muchos. Algunos señalan, y cito: "Parecería que la persona ya no es un enfermo que tiene una enfermedad, sino un síndrome de..., y que se obviarán todos los aspectos psicológicos, biológicos, sociales y familiares que comportan el hecho de enfermar". ³

Pero también se puede utilizar un eponímico incorrectamente para denominar una exploración o una entidad clínica, con el consiguiente problema de unir actuación médica o quirúrgica a un eponímico no correcto, muchas veces inventado por la autosuficiencia de algunos para darse crédito. Esto lo hemos visto en largos años de experiencia.

Pese a todo, el hecho es que la tradición y el uso han impuesto su empleo en medicina y demostrado su utilidad en la práctica clínica cotidiana. Además de facilitar la comunicación entre pares, constituye un justo homenaje a la sagacidad clínica y capacidad de observación de sus

descubridores. Veamos pues algunos ejemplos en la Reumatología.

Algunos Epónimos médicos en Reumatología. Tal como lo describieron en su época. (4-6)

Maniobra de Adson: Utilizada en el síndrome de la costilla cervical o del escaleno. Identifica compresión del plexo braquial y la arteria subclavia por la compresión del escaleno contra la costilla. Al extender el cuello y girar la cabeza hacia el lado afecto y realizar una inspiración máxima, disminuye el pulso radial de ese lado y tiende a desaparecer.

Síndrome de Qazi-Markquizes: Maduración ósea y cartilaginosa incompleta. Se caracteriza por hipotonía muscular, estrabismo, miopatía, pectus excavatum, retraso mental severo, convulsiones por epilepsia, arreflexia osteotendinosa y numerosas malformaciones esqueléticas y genitales.

Prueba de Shober: Utilizada en la espondilitis anquilopoyética. Mide la flexión anterior de la columna. Con el paciente de pie y erecto se marca la piel a nivel de L5, 10 cms por encima y 5 cms por debajo. Tras flexionar el tronco, la medición original de 15 cms y la de postflexión completa debe ser normalmente de 5 cms o más hasta los 50 años.

Síndrome de Slocumb: Resulta del tratamiento crónico prolongado con esteroides en la artritis reumatoidea. Se caracteriza por ciclos diurnos de cansancio y debilidad muscular sobre todo en los muslos, hiperreflexia osteotendinosa, inestabilidad emocional y dificultad para realizar algunos movimientos voluntarios.

Signo de Tommasi: Alopecia de las pantorrillas exclusiva de la artritis gotosa.

Signo de Verco: Estrías o manchas hemorrágicas en las manos en las manos y pies acompañando las manifestaciones articulares del eritema nudoso.

Síndrome de Wohlfart-Kugelberg-Welander: Más severo en varones. Necesario conocer para establecer diagnóstico diferencial con las distrofias musculares. Autosómico recesivo. Atrofia muscular espinal juvenil con debilidad muscular progresiva, atrofia de los músculos proximales de los miembros primero, después los del tronco y finalmente los distales de los miembros. Comienza antes de los 15 años de edad.

Síndrome de Rowell: Lupus eritematoso sistémico (LES) con lesiones de eritema multiforme, anticuerpos antinucleares

(ANA) con patrón de tinción nuclear moteado, anticuerpos anti-SjT y factor reumatoideo.

Signo de Romanus: Erosión del ángulo anterior de 2 cuerpos vertebrales contiguos en la espondilitis anquilosante en los estudios radiológicos.

Síndrome de Reynolds: Esclerodermia tipo CREST y cirrosis biliar primaria.

Síndrome de Reiter: Artritis asimétrica oligoarticular seronegativa generalmente después de un fenómeno infeccioso de tipo disintérico, uretritis o cervicitis en la mujer por contacto sexual y conjuntivitis. Es la causa más común de artritis en el varón joven. Se asocia a HLA-B27. Puede haber queratodermia blenorragica en la piel y balanitis circinada.

Fenómeno de Raynaud: Crisis de palidez seguida de cianosis y posterior enrojecimiento más en los dedos de las manos, generalmente respetando el pulgar. Si se da de forma aislada y única se conoce como **Enfermedad de Raynaud**. Si acompaña a Enfermedades del tejido conectivo como la esclerodermia, algunos linfomas y otras enfermedades como microtraumatismos repetidos, enfermedad arterial oclusiva, intoxicación por metales, algunos medicamentos, crioglobulinemia, crioaglutininas, policitemia, leucemias, síndrome del escaleno y costilla cervical, túnel carpiano y otras, se denomina **Síndrome de Raynaud**.

Síndrome de Perthes-Calve-Legg: Necrosis aséptica de la epífisis de la cabeza del fémur por aporte insuficiente de sangre al hueso, con dolor en la cadera, entumecimiento y movimientos restringidos, acompañado de cojera del miembro afecto, que se acentúa a medida que se va acortando el miembro. El tipo esporádico prevalece en niños varones y el hereditario autosómico dominante afecta ambos sexos y de forma bilateral.

Síndrome de Osler-Libman-Sacks: Endocarditis verrugosa valvular, del endocardio mural, cuerdas tendinosas, no bacteriana, que aparece en estadios avanzados y finales del LES con traducción clínica auscultatoria y deterioro importante de la función cardiaca. Se conoce como Endocarditis de Libman-Sacks.

Signo de Naffziger-Jones: En la cialgia radicular la compresión de las yugulares breves minutos, aumenta la presión del líquido cefalorraquídeo y se incrementa el dolor, o aparece si hay alivio.

Enfermedad de Munchmeyer: Miositis osificante progresiva en sentido ápico caudal, disostosis vertebrales y digitales, microdactilia y rigidez del tronco.

Signo de Moutar-Martin: En los casos de Ciatalgia, al flexionar bruscamente la pierna opuesta se acentúa el dolor o aparece si no existía en ese momento.

Enfermedad de Morquio-Silfverskold: Osteocondiodistrofia con defectos esqueléticos en vertebras y huesos largos acortados y curvados. Piernas cortas, cabeza grande, pecho ancho, nariz ancha, trocánteres largos, marcada lordosis y flexión de la pelvis. Su etiología es desconocida.

Síndrome de Gougerot-Hower-Sjögren: Es lo que conocemos como **Síndrome de Sjögren**.

Enfermedad de Bamatter: Raro trastorno del tejido conectivo con envejecimiento prematuro, osteopenia generalizada con hiperlaxitud, atrofia y predisposición a fracturas. Hipotonía muscular, dislocación de la cadera, vertebras bicóncavas, piel muy fina y venas prominentes. Causa desconocida. De carácter recesivo ligado al cromosoma X. Ocasionalmente se manifiesta en mujeres.

Síndrome de Bargantum: Dolor e inflamación de los hombros y la cintura pelviana que puede ser severo e incapacitante. Se acompaña de fatiga, anorexia, fiebre, pérdida de peso y debilidad muscular. No produce deformidades articulares. Conocido también como **Síndrome de Forestier-Certonciny**.

Síndrome de Caplan-Colinet: Poliartritis crónica primaria reumatoidea con silicosis pulmonar. Condición propia de mineros.

Síndrome de Caplan: Artritis reumatoidea seropositiva y fibrosis pulmonar progresiva

Enfermedad de Enrehfried: Displasia ósea con deformaciones articulares, movimientos limitados de las mismas, desviación cubital de las manos, excrecencias de las terminaciones de los huesos largos, costillas y escápulas. Se producen complicaciones neurológicas por compresión de nervios y de la médula espinal. Se desconoce su causa y aparece en la primera década de la vida. Autosómica dominante.

Síndrome de Felty: Forma atípica de artritis reumatoidea con fiebre, esplenomegalia e hiperesplenismo, neutropenia, nódulos subcutáneos, factor reumatoide positivo, anorexia, pérdida de peso, infecciones recurrentes y escleritis.

Si alguno de estas características no coinciden con la expectativa del lector, le recordamos que fueron descritos así de inicio. La reumatología ha evolucionado mucho en los últimos 50 años desde el desarrollo de la inmunología, apareado al desarrollo de la tecnología aplicada a las Ciencias Médicas, donde incluimos la imagenología. Como puede apreciar el lector si continuamos la lista sería bastante extensa. Se reporta en la literatura más de 1000 epónimos en la medicina en general. Esto incluye diversas especialidades.⁴⁻⁹

Reflexiones en torno a los epónimos médicos

Veamos la definición de epónimos en un diccionario castellano. La Dirección de la Real Academia Española, declara que epónimo es: "el nombre de una persona o de un lugar que designa un pueblo, una época, una enfermedad, una calle, entre otros." Esto último aclara que los epónimos no se aplican a enfermedades y síndromes, sino que también se denominan con ellos a signos, síntomas, reacciones fisiológicas, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, maniobras diagnósticas, posiciones, instrumental médico, términos anatómicos, reactivos, análisis, microorganismos, anticuerpos.⁷

Por su parte, estudiosos del lenguaje médico consideran que los epónimos son miembros de pleno derecho del conjunto de términos de los que dispone un dominio científico o técnico para designar objetos y conceptos propios y, por ello, se comportan como los demás signos lingüísticos, con sus problemas de sinonimia, homonimia y polisemia".¹⁰

En las relaciones que se establecen entre las palabras y su significado se describen distintos fenómenos semánticos, tales como, la polisemia: epónimos que tienen más de un significado ejemplo: enfermedad de Paget, osteítis deformante y, enfermedad de Paget, un tipo de cáncer mamario; la homonimia: epónimos que, tienen distinto significado, pero se escriben o pronuncian igual, ejemplo: método de Abbot referido tanto a un método de coloración como a un método de tratamiento de la escoliosis, por dos autores diferentes; la sinonimia: epónimos que nombran una misma realidad y, por lo tanto, expresan un mismo significado enfermedad de Basedow o enfermedad de Parry.⁷

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. 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. 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.⁹⁻¹² La siguiente tabla (Tabla 1) recoge ejemplos de reemplazos de epónimos médicos en la actualidad, tomada de una de las publicaciones revisadas.⁹

Tabla 1. Epónimos de semiología útiles en reumatología parcial o totalmente reemplazados en la literatura.

Epónimos	Nuevas denominaciones
Bacilo de Koch	Mycobacterium tuberculosis
Bilharziasis	Esquistosomiasis
Cirrosis de Laënnec	Cirrosis alcohólica/Cirrosis alcohólica avanzada/Cirrosis irreversible
Endocarditis de Libman-Sacks	Endocarditis verrugosa atípica/Endocarditis verrugosa no infecciosa
Enfermedad de Addison	Insuficiencia corticosuprarrenal primaria/Déficit corticosuprarrenal primario
Enfermedad de Buerger	Tromboangeítis obliterante/ Trombovasculitis obliterante
Enfermedad de Duhring	Dermatitis herpetiforme
Enfermedad de Graves	Bocio tóxico difuso
Enfermedad de Hughes	Síndrome antifosfolípido
Enfermedad de Lyme	Neuroborreliosis
Enfermedad de Van Buchem	Hiperostosis cortical generalizada/Hiperostosis endóstica
Enfermedad de von Recklinghausen/Neurofibromatosis de Von Recklinghausen	Neurofibromatosis/ Neurofibromatosis tipo 1
Factor Hageman	Factor XII (de la coagulación)
Granulomatosis de Wegener	Granulomatosis con poliangeítis
Osteopatía de Paget	Osteítis deformante
Púrpura de Waldenström	Hiperglobulinemia benigna
Síndrome de Conn	Hiperaldosteronismo primario/Adenoma secretante de aldosterona
Síndrome de DaCosta	Astenia neuromuscular
Síndrome de Eaton Lambert	Síndrome miasténico
Síndrome de Gardner-Diamond	Sensibilización autoeritrocitaria
Síndrome de Isaac	Neuromiotonía
Síndrome de Job	Síndrome de hiperinmunoglobulina E
Síndrome de Kahler	Mieloma múltiple
Síndrome de Raeder	Paresia oculosimpática
Síndrome de Reiter	Artritis postinfecciosa/Artritis reactiva
Síndrome de Schwartz-Jampel	Miotonía condrodistrófica
Tiroiditis de De Quervain	Tiroiditis no supurativa subaguda
Tiroiditis de Hashimoto	Tiroiditis linfocítica/Tiroiditis linfocítica crónica/

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

La sustitución de un epónimo por un sinónimo más descriptivo no está exenta de problemas. Puede darse la paradoja de que la forma sustitutoria cree una confusión mayor. En consecuencia, esta sugerencia debe ceñirse a casos individuales tras una cuidadosa observación del nivel de aceptación del epónimo, de su función, de su evolución y de los posibles cambios de uso que haya sufrido. Cualquier vocabulario es un sistema abierto y a esta característica no podía escapar la lengua de la medicina, "sistema en eterna reconcepción por su condición de inestabilidad, inherente a la evolución de todo conocimiento científico".¹³

CONCLUSIONES

Cierto es que la medicina ha avanzado enormemente gracias a los descubrimientos de los investigadores; a ellos les debemos una mejor comprensión de los fenómenos fisiopatológicos, bioquímicos y anatomopatológicos de las enfermedades y sus síntomas, así como las bases genéticas de muchas de ellas, antes no conocidas. Conocer la biografía y el entorno histórico de descubridores o descriptores de signos, síndromes y enfermedades, constituye una extraordinaria lección de la historia de la medicina, independientemente de de unos u otros criterios de los que se dedican a los problemas lingüísticos y semánticos. Al personal en formación como profesionales de la medicina en la práctica clínica de las diferentes especialidades y los ya especialistas con diferentes años de experiencia, debe resultarles beneficioso e interesante este artículo. Motivar a la búsqueda de estos conocimientos en la historia de la medicina fue nuestro propósito. Debemos hacer honor a quienes honor merecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Goic G Alejandro. *Sobre el uso de epónimos en medicina*. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Nov [citado 11 Nov 2015]; 137(11):1508-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100016&lng=es.
- Fargen KM, Hoh BL. *The debate over eponyms*. Clin Anat [Internet]. 2014 [citado 13 Nov 2015];27(8):1137-40. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-24760487>.
- González López E. *¿Hay que seguir utilizando (algunos) epónimos médicos? Medicina Clínica*. [Internet]. 2010 mayo [citado 13 Nov 2015]; 134 (15): (aprox 6 p). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-hay-que-seguir-utilizando-algunos--13150621>.
- Los epónimos médicos. *Colección Apuntes Médicos del Perú*. 1ra. Ed. Lima: Ed. Lima. 2007; Disponible en: <http://www.ampweb.info/>
- Academia Nacional de Medicina de Colombia. *Diccionario académico de la Medicina*. [Internet]. 2014 [citado 13 Nov 2015]; *Epónimos Célebres en Medicina*. Disponible en: <http://dic.idiomamedico.net/Eponimos>
- González Tremiño JL y García Guerrero J. *Diccionario de epónimos médicos*. La Naranja. México DF: Ed. Monterrey; Disponible en: <http://www.universia.net.mx/vida-universitaria/noticia/2009/03/05/16936/diccionario-eponimos-medicos.pdf>
- Forriol F. *Eponimos*. Rev Trauma Mapfre [Internet]. 2011 [citado 10 Oct 2015]; 22(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/..Eponimos.pdf>
- Camacho Aguilera JF. *Charcot y su Legado a la Medicina*. Gac Med Mex [Internet]. 2012 [citado 13 Nov 2015];148(3):321-6. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-22820369>
- Rodríguez-Gama Álvaro, Donado-Moré Andrés Felipe, Salcedo-Quinche María Paula. *Reflexiones en torno a los epónimos en medicina: presente, pasado y futuro*. rev.fac.med. [Internet]. 2014 Apr [citado 13 Nov 2015]; 62(2): 305-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000200018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45428>.
- González López E. *¿Hay que seguir utilizando algunos epónimos médicos? Med Clin*. [Internet] 2010 [citado 13 Nov 2015];14(13):32-9. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-hay-que-seguir-utilizando-algunos--13150621
- Ma L, Chung KC. *In defense of eponyms*. Plast Reconstr Surg. [Internet]. 2012 [citado 13 Nov 2015];129:896-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22544155>

-
12. Jana N, Barik S, Arora N. *Current use of medical eponyms-A need for global uniformity in scientific publications. BMC Med Res Methodol. [Internet]. 2009[citado 13 Nov 2015];9:1-5. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/9/18>*
13. Alcázar Arisa MA. *Los epónimos en medicina. Madrid: Ed. IBÉRICA [Internet]. 2002 [citado 13 Nov 2015];4: 55-73 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287026292004>*
-

El autor refiere no tener conflicto de intereses.

Recibido: 28 de noviembre de 2015

Aprobado: 15 de enero de 2016

Publicado: 8 de enero de 2016

Autor para la correspondencia *Dr. Miguel Ángel Serra*. E-mail: maserra@infomed.sld.cu

Hospital General Docente Enrique Cabrera, Calzada de Aldabó y Calle E, Altahabana. La Habana, Cuba.