

Comunicación científica (XXIII). Lenguaje médico (1): Usos y abusos de las abreviaturas y siglas en el lenguaje médico y en pediatría

R. Aleixandre-Benavent¹, A. Alonso-Arroyo², M. González-Muñoz³, J. González de Dios⁴

¹Instituto de Gestión de la Innovación y del Conocimiento-Ingenio. CSIC-Universidad Politécnica de Valencia. UISYS-Universidad de Valencia. ²Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ³Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ⁴Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad «Miguel Hernández». Alicante

Resumen

Los diferentes tipos de abreviaciones (abreviaturas, siglas y símbolos) se emplean ampliamente en todos los campos científicos, especialmente en ciencias de la salud, y normalmente se utilizan como recurso para ganar tiempo y ahorrar espacio. Sin embargo, pueden producir problemas de comunicación entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales y suscitar interpretaciones erróneas con posibles consecuencias graves, sobre todo en las prescripciones de medicamentos en la edad infantil. En este artículo se revisan las reglas que definen su construcción y uso, se describen los problemas de su utilización en la comunicación científica, se proponen soluciones para evitarlos y se detallan algunos buscadores de siglas en internet.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Abreviaturas, siglas, acrónimos, símbolos, pediatría, lenguaje médico

Introducción

Los próximos artículos de esta serie tratan sobre el lenguaje médico y están destinados a describir algunos problemas y defectos que afectan a la comunicación. En cada artículo se describirá el problema, se pondrán ejemplos generales en medicina y particulares en pediatría, y se propondrán soluciones para evitarlos, cuando sea posible.

Abreviaciones

Las dificultades que tienen los diversos profesionales de la salud que intervienen en la atención sanitaria para entender e interpretar correctamente la información sobre los pacientes y la literatura publicada se deben, en numerosas ocasio-

Abstract

Title: Scientific communication (XXIII). Medical language (1): The use and abuse of abbreviations and acronyms in the medical language and in Pediatrics

Abbreviations (abbreviations, acronyms and symbols) are widely used in all scientific fields, especially in health sciences, usually used as a resource to gain time and save space. However, they can cause communication problems between professionals from different levels of care and may incur misunderstandings that can lead to serious consequences, especially in drug prescriptions in childhood. This article revises the rules that define their construction and use, describes problems of their use in scientific communication, proposes solutions to avoid acronyms and details some search engines about acronyms on the internet.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Abbreviations, acronyms, symbols, pediatrics, medical language

nes, a la presencia de siglas y otras abreviaciones en los diversos documentos relacionados con la asistencia y la investigación sanitaria, como los partes de interconsulta entre especialidades, los informes de alta y otros tipos de informes, las historias clínicas, los artículos y las monografías científicas.

Las abreviaciones, término general que se utiliza para agrupar a todas las palabras que usamos acortadas mediante la supresión de algunas de sus letras, son recursos muy útiles, pues permiten ahorrar tiempo y espacio en el lenguaje, pero su uso abusivo produce muchas dificultades de comprensión. Algunas son tan particulares de determinados colectivos, o incluso inventadas de forma caprichosa, que su significado no siempre se puede conocer acudiendo a los diccionarios de abreviaciones médicas.

El acortamiento de las palabras en el lenguaje natural, oral y escrito, es frecuente desde la Antigüedad. Las abreviaciones se encuentran ya en los papiros egipcios, en la escritura sumeria y china, en los escritos griegos y, sobre todo, en los textos latinos y lenguas románicas. No olvidemos que la letra *ñ* castellana resulta de abreviar la *nn* que se escribía en la Edad Media¹. El uso temprano de las abreviaturas como medio para ahorrar espacio y economizar la escritura se puede encontrar en los manuscritos latinos medievales. Muchos años después, la comunidad médica utilizó las abreviaciones en sistemas de clasificación, como la tabla periódica de elementos.

En ciencias de la salud son muy frecuentes, sobre todo en algunas áreas como la endocrinología, la inmunología o la virología, donde suelen ser bien aceptadas porque ahorran la escritura y la lectura de técnicas, enfermedades y organismos compuestos por términos muy largos (p. ej., la técnica del radioinmunoanálisis, que se conoce con las siglas ELISA, formadas del inglés *enzyme linked immunosorbent assay*)².

Las abreviaciones se clasifican en tres grandes grupos: abreviaturas, siglas y símbolos. Otra abreviación que debe considerarse en el lenguaje oral es el abreviamiento, que consiste en la reducción del cuerpo fónico de una palabra como, por ejemplo, decir «poli de neuma» por «policlínica de neumología», o «cine» por «cinematógrafo»³.

Abreviaturas

La abreviatura es la representación de una palabra o de las palabras de una frase con alguna de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial de la palabra abreviada. Cada palabra abreviada termina con un punto situado en la posición de una vocal. Por ejemplo, «Serv. Pediatr.» es la abreviatura de «Servicio de Pediatría», «Acta Pediatr. Esp.» lo es de «Acta Pediátrica Española», y «etc.» de «etcétera» (palabra que proviene del latín, compuesta de *et*, que significa «y», y *cetera*, plural de *ceterum*, que significa «lo demás», «lo que falta», expresión latina que se emplea para sustituir al resto de una exposición o enumeración que se sobreentiende o que no interesa expresar)⁴.

La abreviatura se considera una codificación de la escritura que debe descifrarse en el lenguaje oral. Por tanto, al leerla, debe pronunciarse la palabra completa y no la versión abreviada. No es correcto leer, por ejemplo, «de erre» (de «Dr.», abreviatura de doctor), sino «doctor», o «etecé» por «etc.», sino «etcétera». Las abreviaturas conservan el género y el número de la palabra completa («la a.c.», «la auscultación cardiaca»). Se escriben en minúscula, aunque no siempre (como en el caso de Dr., doctor). Si se refieren a una palabra en plural, no se debe añadir la letra *s* ni duplicar la inicial (p. ej., el plural de p. [página o páginas], es p. y no ps. o pp.).

Las abreviaturas se suelen formar siguiendo unas normas de suspensión o contracción, aunque no siempre se cumplen. En la suspensión o truncamiento, se corta la palabra en un lugar y se omite el resto. El corte puede hacerse después de la letra inicial («p.» por pediatría) o después de las consonantes ante-

riores a la vocal de la primera sílaba o sílabas siguientes («ped.» por pediatría). En la contracción, se eliminan todas o algunas letras interiores y se conserva un fragmento inicial y uno final («rdte.» por residente)⁵.

Siglas y acrónimos

El Diccionario de la Lengua Española (23 edición)⁴ define la sigla como la «palabra formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja» como, por ejemplo, TBI (talla baja idiomática) y AEP (Asociación Española de Pediatría). Los acrónimos son un caso particular de siglas, pues utilizan el sistema abreviativo por suspensión aplicado no sólo a la letra inicial de cada palabra, sino también a algunas de sus sílabas. Son, por tanto, palabras formadas al descomponerse otras palabras, sean o no iniciales, como, por ejemplo, DIU (dispositivo intrauterino), «radar» (procedente de *radio detection and ranging*) o «picornavirus», que consta de la raíz de origen griego *pico* (pequeño), las siglas en inglés del ácido ribonucleico (RNA) y la palabra de procedencia latina *virus*². Algunos autores consideran que los acrónimos son «siglas impropias». En inglés, las siglas y acrónimos se designan con un solo término: *acronym*⁶.

La construcción y escritura de las siglas y los acrónimos está sujeta a una serie de normas^{1-3,7}:

1. Deben escribirse con mayúsculas, en redonda y sin puntos ni espacios entre las letras. Por ejemplo: DMN (diabetes mellitus neonatal), BOCI (bronconeumopatía obstructiva crónica inespecífica), DISC (*dietary intervention study in children*) y BOE (Boletín Oficial del Estado). Sin embargo, en algunas siglas se admiten elementos en minúscula, como mRNA (ácido ribonucleico mensajero).
2. Omiten las partículas *a*, *de*, *y*, *con*, *el* y *la*, como en IMC (índice de masa corporal) y PBE (pediatría basada en la evidencia).
3. Nunca forman el plural añadiéndoles una *s* al final. Lo que sí que va en plural es, en su caso, el artículo que las precede. Diremos, pues, «los PEG» y no «los PEGs» (pequeños para su edad gestacional), «las LLA» y no «las LLAs» (leucemias linfocíticas agudas), «los IGRA» y no «los IGRAs» (*interferon-gamma release assays*).
4. Si se han formado a partir de dos palabras, pueden formar el plural repitiendo las letras, preferiblemente sin espacio intermedio. Por ejemplo: CCEE (consultas externas) y HHCC (historias clínicas).
5. La primera vez que se mencione una sigla en un texto debe transcribirse el nombre completo, seguido de las siglas correspondientes entre paréntesis. Por ejemplo: «La Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) es una sociedad científica médica, no lucrativa, creada en 1978».
6. Siempre que exista, deberá emplearse la forma castellana de la sigla. Por ejemplo: RCP (reanimación cardiopulmonar) en lugar de CPR (*cardio-pulmonary resuscitation*) y HDC (hernia diafragmática congénita) en lugar de CDH (*congenital diaphragmatic hernia*).
7. Deben conservar el género que les corresponda en español, que suele ser el de la primera palabra significativa. Por ejemplo: «la LCC» (luxación congénita de cadera) o «el ELC» (enfi-

- sema lobular congénito). Si la sigla está en inglés, se aplica el género de la palabra que funciona como núcleo en la traducción castellana; por ejemplo, «la ESPIC (European Society of Pediatric Intensive Care) ha presentado su informe anual».
8. No es conveniente utilizar siglas en los títulos y en los resúmenes.
 9. Se pueden leer como palabras (UVI, FUR), como sucesión de letras (CTX se lee «ce-te-equis», HIV se lee «hache-i-uve») o en forma completa, como si la palabra no estuviese abreviada (en DMNID leeremos «diabetes mellitus no insulino dependiente», y en BCRD leeremos «bloqueo completo de rama derecha») ^{1,5}.
 10. Cuando por el uso se convierten en palabras comunes (lexicalización), se pueden escribir en minúscula. En este caso, están sometidas a las reglas gramaticales vigentes de acentuación, género, número, etc. Es lo que ha ocurrido con siglas como láser, sida, radar y módem. Algunas incluso admiten derivaciones, como laserterapia y sídico.

En la tabla 1 se incluyen ejemplos de siglas encontradas en una muestra de 3.043 títulos de artículos publicados en revistas pediátricas durante el quinquenio 2008-2012, descargados de la base de datos IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud).

Símbolos

Los símbolos son abreviaciones establecidas por organismos competentes que responden a una convención internacional. Son signos gráficos que en la ciencia y la técnica representan una palabra, un sintagma o un valor.

Se caracterizan por:

- No llevan nunca punto abreviativo (excepto si constituyen el final de una frase que sí lleva punto), ni ninguna letra que indique el plural.
- Se escriben en minúscula, excepto los que derivan de un nombre propio, y el símbolo de litro, que tiene doble grafía: l y L.
- Si acompañan a números, debe dejarse un espacio entre el número y el símbolo (25 mm, no 25mm, 39 C, no 39C).
- Existen diversos tipos de símbolos:
 - Del Sistema Internacional de Unidades. Corresponden a unidades de medida, como g, por gramo o gramos, min, por minuto o minutos.
 - De diversas áreas, científicas o no, sancionadas internacionalmente o por su uso en la bibliografía. Por ejemplo, los símbolos de los elementos químicos, como el sodio (Na), de la matemática, como el símbolo \subset (inclusión), o de unidades monetarias, como el € (euro) ^{1,3}.

Problemas que conlleva el uso de abreviaciones

1. Muchas veces es difícil recordar el significado original de las palabras de las que provienen, ya que son términos artificiales que carecen de derivación etimológica.

2. La mayor parte de las siglas no se han adoptado por acuerdo de la comunidad internacional ni están amparadas por los comités de normalización, sino que son inventadas. En algunas ocasiones la sigla es tan compleja que puede resultar incluso más difícil de recordar que la propia palabra o frase a la que representa, como UKWPDCAD, que proviene de United Kingdom Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis (participantes del grupo de trabajo del Reino Unido para establecer criterios de diagnóstico en la dermatitis atópica) ¹⁻³.
3. Son muy frecuentes las abreviaturas y siglas polisémicas, es decir, las que se escriben igual pero tienen significados diferentes, lo que puede dar lugar a falsas interpretaciones. En los diccionarios de abreviaciones médicas pueden encontrarse numerosos ejemplos de siglas polisémicas, como las siguientes: PCR, que puede interpretarse como «proteína C reactiva», pero también como «parada cardiorrespiratoria» o «*polymerase chain reaction*» (reacción en cadena de la polimerasa); PEG, que puede significar «pequeño para la edad gestacional», «gastrostomía endoscópica percutánea» (*percutaneous endoscopic gastrostomy*), «perfiles de expresión génica» y «polietilenglicol»; CRIB («cuna», en inglés), que puede significar Clinical Risk Index for Babies, Centro Regional de Investigaciones Biomédicas y *computerized resources information bank*.
4. La tendencia a inventar abreviaciones para economizar puede convertir el lenguaje en un sistema ininteligible de signos difícilmente descifrables. Es habitual ver combinaciones de letras en mayúsculas y minúsculas con números romanos o arábigos, signos matemáticos, superíndices y subíndices, etc. Por ejemplo: de PEG (polietilenglicol), se ha inventado «pegilación», que es la combinación de las proteínas con polietilenglicol; PNto significa «peso al nacimiento»; PPCC significa «pares craneales»; CO TEP significa «consciente y orientado en tiempo, espacio y persona»; de la vacuna BCG ha surgido becegeftis y BCGosis...
5. Los problemas anteriores se agravan cuando se emplean siglas extranjeras en nuestro idioma, en cuyo caso hay que reconocer la sigla en el idioma extranjero y traducirla al nuestro, como ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*, oxigenación extracorpórea con membrana), BHCG (*beta human chorionic gonadotropine*, gonadotropina coriónica humana beta), ALCAPA (*anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery*, origen anómalo de la arteria coronaria izquierda que sale de la arteria pulmonar), TTTS (*twin-twin transfusion syndrome*, síndrome de transfusión feto-fetal) o «niños VFRs» (para referirse a las enfermedades infecciosas importadas por inmigrantes residentes en España que se desplazan temporalmente a sus países de origen, del inglés *visiting friends and relatives*).
6. Son muy dinámicas, ya que continuamente se crean nuevas abreviaciones, dejan de utilizarse otras, cambian de significado o se añaden nuevos significados a los ya existentes.

En resumen, las abreviaciones ahorran espacio y, si se emplean con discreción, simplifican las expresiones complejas; por

TABLA 1

Ejemplos de abreviaciones no explicadas incluidas en los títulos de los artículos publicados en revistas pediátricas españolas (2008-2012)

<i>Sigla</i>	<i>Significado</i>
A-TAC	Autism-Tics, AD/HD and other Comorbidities Inventory
CAMIR	Cartes, Modeles Individuels de Relation (cuestionario de evaluación de apego en el adulto)
CAN	Control del asma en niños
CAP	Centro de atención primaria
CRIB	Clinical Risk Index for Babies (índice de riesgo clínico para bebés)
Diabetes MODY	<i>Maturity onset diabetes of the young</i>
ECMO	<i>Extracorporeal membrane oxygenation</i> (oxigenación por membrana extracorpórea)
EGFR	<i>Epidermal growth factor receptor</i> (receptor del factor de crecimiento epidérmico)
EII	Enfermedad inflamatoria intestinal
GATA1	<i>Erythroid transcription factor</i>
GIF	<i>Gastric intrinsic factor</i> (factor intrínseco gástrico)
GINA	Guías Global Initiative for Asthma
GTP	<i>Guanosine triphosphate</i> (guanosín trifosfato)
HELLP	<i>Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets count</i> (síndrome que incluye hemólisis [H], enzimas hepáticas elevadas [EL] y recuento bajo de plaquetas [LP])
CHILD	<i>Congenital hemidysplasia with ichthyosiform erythroderma and limb defects</i> (síndrome compuesto por hemidisplasia congénita con eritroderma ictiosiforme y defectos de las extremidades)
IGRA	<i>Interferon-gamma release assays</i> (ensayos de liberación de interferón gamma)
IMC	Índice de masa corporal
LAT	Gel anestésico de lidocaína, adrenalina y tetracaína
MBE	Medicina basada en la evidencia
MIR	Médico interno residente
NAKQ	Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire
PALMA	Proyecto PALMA (Promoción de la Alimentación con Lactancia Materna desde Atención Primaria)
PEG	Pequeño para su edad gestacional
PET-TC	<i>Positron emission tomography-computed tomography</i> (tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada)
PFAPA	<i>Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenopathy</i> (también conocido como síndrome de Marshall, compuesto por fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenopatía cervical)
PiCCO	<i>Pulse contour cardiac output</i> (gasto cardiaco por análisis del contorno de la onda de pulso)
RICH	<i>Rapidly involuting congenital hemangioma</i> (hemangioma congénito rápidamente evolutivo)
SEIP	Sociedad Española de Infectología Pediátrica Sociedad Española de Investigaciones Parapsicológicas Sociedad Española para la Integración de la Psicoterapia
SENP	Sociedad Española de Neumología Pediátrica
SIBEN	Sociedad Iberoamericana de Neonatología
SNC	Sistema nervioso central
TAPQOL	TNO-AZL Preschool children Quality of Life
TBI	Talla baja idiopática
TCA	Trastornos de la conducta alimentaria
TC-D	Tomografía computarizada digital
TDAH	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
TEA	Trastornos del espectro autista
UCIP	Unidad de cuidados intensivos pediátricos
VACTERL	<i>Asociación de vertebral anomalies, anal atresia, cardiac defects, tracheoesophageal fistula and/or esophageal atresia, renal & radial anomalies and limb defects</i>
VFR	<i>Visiting friends and relatives</i>

ejemplo, es preferible fluoresceína a 3',6'-dihidroxispiro (isobenzofuran-1[3H],9'-[9H]xanteno)-3-ona. Pero si se abusa de ellas o si se emplean las que tienen más de un significado, pueden producir confusión y volver ininteligible un texto. Por tanto, deben usarse sólo las muy divulgadas y las ampliamente reconocidas. Las demás deben rechazarse, pues es muy posible que su significado sólo lo comprenda un grupo reducido de personas⁷⁻¹².

Revisión de la literatura

El uso de abreviaciones en el lenguaje médico ha captado la atención de numerosos profesionales, que han publicado reflexiones, sugerencias, normas y anécdotas alrededor de este asunto y de sus consecuencias sobre la comunicación y la asistencia sanitaria. También ha dado lugar a la acuñación de neologismos, como «acronimofilia», «acronimofobia», «acronimomanía» y «acronimesis». Isaacs y Fitzgerald¹³ describen la acronimofilia como «infección epidémica y plaga siniestra de la medicina moderna», por lo que, utilizando una serie de acrónimos, proponen un método de tratamiento para sus afectados. También advierten del peligro que supone que para entender la neonatología sea necesario ser un experto en la interpretación de las STL (siglas de tres letras). Cheng¹⁴ avisa de que algunos grupos tienen un riesgo alto de acronimofilia y, entre ellos, los intensivistas son particularmente propensos, pues «dentro de las unidades de cuidados intensivos opera claramente como una de las infecciones adquiridas en el hospital».

Otros autores advierten que, independientemente de su conveniencia, las abreviaturas han sido responsables de graves errores médicos. De acuerdo con el Institute for Safe Medication Practice (ISMP) (2005), pueden atribuirse más de 7.000 muertes al año debidas a errores en la administración de los medicamentos a los pacientes, y el uso de abreviaciones contribuye significativamente a esta estadística. Concretamente, Walsh y Gurwitz¹⁵ advierten del peligro de utilizar la «U» en la prescripción de unidades de insulina, ya que fácilmente puede confundirse con un cero y, por ejemplo, administrar 60 unidades ante una prescripción de «6 U de insulina». Además de los errores en la prescripción de insulina, el ISMP ha descrito otros casos de confusión en la prescripción de unidades de morfina que han tenido como consecuencia la muerte de pacientes, como la de un bebé de 9 meses de edad que recibió 10 veces su dosis adecuada de morfina de acuerdo con su peso, debido a lo que hoy se conoce comúnmente como el «punto decimal *naked*»¹⁶. En este caso 0,5 miligramos fue mal interpretado en la transcripción como 5 miligramos al abreviar y escribir «,5» en lugar de «0,5», multiplicando la dosis por 10.

Sheppard et al.¹⁷ realizaron una auditoría sobre el uso de abreviaciones ambiguas en la documentación pediátrica. Estos autores demostraron que el grado de reconocimiento de las abreviaciones fue bajo, tanto por parte de los pediatras como por otros especialistas de los equipos médicos que utilizan la documentación pediátrica. Por otra parte, una auditoría reali-

zada en 2003 en una unidad de cuidados intensivos pediátrica demostró que los errores en la interpretación de la documentación se asociaban a una duración más larga de la estancia hospitalaria. Los autores concluyeron que, dado que la toma de decisiones se basa en la información disponible en cada momento, la documentación imprecisa podría contribuir potencialmente a la toma de decisiones no óptimas, con repercusión en los resultados terapéuticos. Estos datos concuerdan con los encontrados por Isaacs¹⁸ en una unidad de pediatría de Birmingham (Reino Unido), donde los médicos pediatras reconocieron entre el 56 y el 94% de las abreviaciones que empleaban ellos mismos, mientras que otros profesionales de la salud reconocieron sólo entre el 31 y el 63%.

Algunos trabajos hacen hincapié en los inconvenientes del uso de siglas en la denominación de algunos ensayos clínicos. Por ejemplo, Abott^{19,20} catalogó 16 ensayos clínicos cardíacos que utilizaban todos ellos las siglas HEART, por lo que, sin una definición más precisa de su significado, era difícil saber exactamente a qué ensayo concreto se referían. Otro ejemplo es el estudio CHAT, que puede referirse tanto al Childhood Adenotonsillectomy Trial, como al Checklist for Autism in Toddlers, lo que es una contradicción, ya que los niños con autismo no son reconocidos precisamente por su capacidad para «chatear»²¹.

Entre las anécdotas publicadas en la literatura, cabe mencionar las que se producen al confundir las siglas con nombres comunes. Por ejemplo, un geriatra que tenía que hablar sobre AIDS (sida) en un hogar de ancianos observó que su conferencia fue recibida con cierta perplejidad, ya que el público esperaba escuchar una conferencia sobre «ayudas» (*aids*) para caminar y audífonos. En otro contexto, se tradujo USA (Estados Unidos) por *urinary streptococcal antigen*^{22,23}.

Para evitar estas consecuencias, se aboga por la publicación de «listas de abreviaciones prohibidas», dirigidas a evitar los errores en la administración de medicamentos. Un ejemplo de ello sería la prohibición de «U» por unidades, que debería escribirse siempre «unidades». Por otra parte, es necesaria una normalización que requiere cambios en el quehacer de todos los profesionales médicos, ya que el problema es interdisciplinario e internacional. En lugar de utilizar múltiples abreviaturas, se aboga por hablar un lenguaje común y claro que garantice la seguridad de los pacientes²⁴. La implantación de la historia clínica electrónica puede contribuir en gran medida a evitar el uso de abreviaciones polémicas o ambiguas, sustituyendo incluso éstas por la redacción completa y solicitando al médico su validación²⁵⁻²⁹.

Fuentes de información sobre abreviaciones

Buscadores de siglas en internet

Acronym Finder (<http://www.acronymfinder.com/>) es el mayor diccionario de siglas y abreviaciones, con más de 1 millón de entradas y definiciones. Combinado con Acronym Attic, Acron-

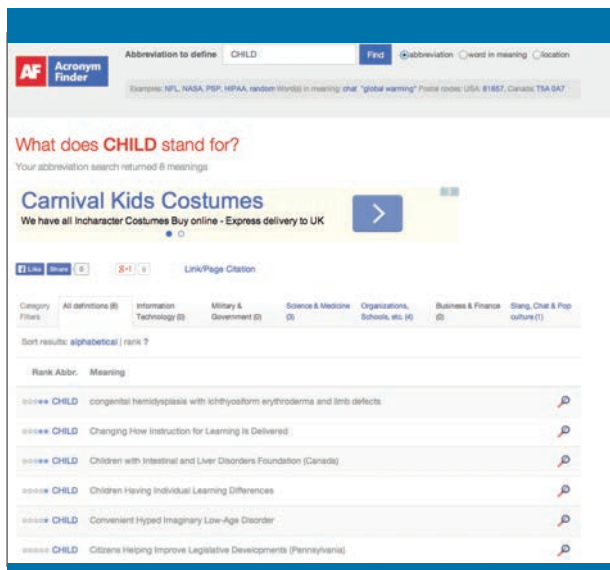


Figura 1. Resultados de una búsqueda sobre las siglas CHILD en Acronym Finder

ym Finder contiene más de 5 millones de siglas y abreviaciones. The Acronym Attic es una colección de abreviaciones y de definiciones no revisadas y verificadas que pueden inducir a errores o definiciones ofensivas (figura 1). Una búsqueda sobre las siglas AEP da 87 resultados, de los que 27 corresponden a Ciencia y Medicina. Uno de estos resultados es, lógicamente, «Asociación Española de Pediatría».

Otros recursos útiles para poder consultar abreviaturas, siglas y acrónimos en la red son:

- Acronyms & Abbreviations on the Net (<http://web.archive.org/web/20060619072958/http://www.stands4.com/index.asp>).
- Cusisiglas (<http://www.cusisiglas.com/sobre-siglas.php>).
- Diccionario de siglas médicas de Yetano Laguna y Alberola Cuñat (<http://www.sedom.es/diccionario/>) (figura 2).

Algunos diccionarios de siglas en versión impresa

- Alberola Cuñat V. Colección de siglas y términos médicos en una historia clínica electrónica. Valencia: Tirant Humanidades, 2013.
- Illera Martín M. Diccionario de acrónimos con símbolos y abreviaturas para las ciencias de la salud. Madrid: Fundación Wellcome España, 1994.
- Jablonski S. Dictionary of Medical Acronyms and Abbreviations, 2.ª ed. Filadelfia: Hanley and Belfus, 1993.
- Mitchell-Hatton SL. The Davis Book of Medical Abbreviations: a Deciphering Guide. Filadelfia: Davis, 1991.
- Otharón EM. Diccionario de abreviaturas, acrónimos, siglas y símbolos médicos. Barcelona: Ediciones Mayo, 2002.



Figura 2. Resultados de una búsqueda sobre las siglas AEP en el Diccionario de Siglas Médicas de Yetano Laguna y Alberola Cuñat, accesible en el sitio web de la Sociedad Española de Documentación Médica-SEDOM (<http://sedom.es/diccionario/>)

Conclusiones

Las abreviaciones son instrumentos imprecisos y peligrosos, sujetos al capricho del creador y carentes de equivalencia internacional, lo que puede llevar a confundir la realidad que tratan de describir, ya que una misma abreviación puede tener diferentes significados.

En el lenguaje científico, el abuso de abreviaturas, siglas y acrónimos que no han sido internacionalmente aceptados por los comités de normalización convierte al lenguaje en un instrumento impreciso, con graves problemas para su comprensión, ya que en ocasiones se establecen por simple economía lingüística del creador. Además, las abreviaciones evolucionan, aparecen otras nuevas que las sustituyen, pierden o cambian de significado, se utilizan en nuevas situaciones en las que es difícil reconocerlas o caen en desuso.

El número de opciones terapéuticas disponibles ha aumentado, lo que afecta también a la infancia y la adolescencia, especialmente en pacientes crónicos o complejos que padecen cáncer, diabetes mellitus o fibrosis quística, y a quienes se les prescriben regímenes de medicación muy complejos que deben transmitirse con extraordinaria precisión, y con más celo cuando se deriva a un paciente desde el hospital a otros centros asistenciales. Establecer una vigilancia continua y hacer hincapié en la terminología ambigua, sobre todo cuando se prescribe, puede ayudar a limitar el daño causado al idioma y al paciente.

Los diccionarios de siglas pueden ser de gran utilidad en la comprensión de textos médicos, así como las listas de abreviaciones científico-médicas anexas a algunos manuales de terminología médica y de estilo. Asimismo, en internet proliferan

listas de siglas que pueden ir actualizando los propios profesionales que acceden a ellas y que también informan de las últimas incorporaciones. ■■■

Bibliografía

1. Alberola Cuñat V. Colección de siglas y términos médicos en una historia clínica electrónica. Valencia: Tirant Humanidades, 2013.
2. Aleixandre Benavent R, Amador Iscla A. Problemas del lenguaje médico actual (II). Abreviaciones y epónimos. *Pap Méd.* 2001; 10: 170-176.
3. Alberola V, Aleixandre R, Porcel A. Diccionario y vocabulario plurilingüe de documentación médica. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1999.
4. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española, 23.^a ed. Madrid: Espasa Calpe, 2014.
5. Alberola Cuñat V, Yetano J. Diccionario de siglas médicas [consultado el 20 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.se-dom.es/diccionario/presentacion.php>
6. Puente Fonseca C.J. Siglas y abreviaturas del inglés que son de utilidad en cirugía pediátrica, pediatría y neonatología. *Panacea.* 2003; 4: 131-135.
7. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marsset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. *Aten Primaria.* 1995; 15: 113-118.
8. Aleixandre R, Amador Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (I). *Piel.* 2002; 17: 399-404.
9. Aleixandre R, Amador Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (II). *Piel.* 2003; 18: 11-6.
10. Medicina clínica. Manual de estilo. Publicaciones biomédicas. Barcelona: Doyma, 1993.
11. González de Dios J, González Guitián C. El español como vehículo de transmisión de los avances científicos. *Emergencias.* 2014; 26: 406-410.
12. Navarro F, González de Dios J. Palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en investigación clínica, bioestadística y «medicina basada en la evidencia». *Emergencias.* 2014; 26: 375-392.
13. Isaacs D, Fitzgerald D. Acronimofilia. *Arch Dis Child.* 2000; 83: 517-518.
14. Cheng TO. Acronymophilia. *BMJ.* 1994; 309: 683-684.
15. Walsh KE, Gurwitz JH. Medical abbreviations: writing little and communicating less. *Arch Dis Child.* 2008; 93: 816-817.
16. Paparella S. Avoiding dangerous abbreviations and dose expressions. *J Emerg Nurs.* 2004; 30: 54-58.
17. Sheppard JE, Weidner LC, Zakai S, Fountain-Polley S, Williams J. Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping. *Arch Dis Child.* 2008; 93: 204-206.
18. Isaacs D. Acronyms and abbreviations. *J Pediatr Child Health.* 2009; 45: 241.
19. Abbott EC. Acronym madness: a play. *Can J Cardiol.* 2005; 21: 95-96.
20. Abbott EC. Acronym mandes (II). *Can J Cardiol.* 2009; 25: e430-e431.
21. Brouillette R. Lets CHAT about adenotonsillectomy. *N Engl J Med.* 2013; 368: 2.428-2.429.
22. Fenton Kuhn I. Abbreviations and acronyms in healthcare: when shorter isn't sweeter. *Pediatr Nurs.* 2007; 33: 392-398.
23. McIntosh ED, Jeffery HE. Clinical application of urinary streptococcal antigen (USA) detection in early onset group B streptococcal disease. *Arch Dis Child.* 1992; 67: 1.198-1.200.
24. Bloom DA. Acronyms, abbreviations and initialisms. *BJU Int.* 2000; 86: 1-6.
25. Isles AF, Pearn JH. Acronyms confuse everyone: combating the use of acronyms to describe paediatric research studies. *J Paediatr Child Health.* 2014; 50: 756-758.
26. Aleixandre-Benavent R, Ferrer-Sapena A, Peset MF. Informatización de la historia de salud en España. *Prof Inf.* 2010; 19: 231-239.
27. Cheng TO. Acromania, acronymophilia and acronymophobia. *Br J Cardiol.* 1998; 5: 624-625.
28. López Piñero JM, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat Editores, 1990.
29. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marsset S. Vicios del lenguaje médico (II). Pleonasmos, solecismos, sinécdoques, deshumanización y otros problemas. *Aten Primaria.* 1995; 15: 184-188.
30. Fred HL, Cheng TO. Acronymesis: the exploding misuse of acronyms. *Tex Heart Inst J.* 2003; 30: 255-257.