

# La terminologia en els informes mèdics

Rosa Estopà i M. Amor Montané

## La terminologia de la medicina

El tret més distintiu de les comunicacions sobre temes de salut és la terminologia, és a dir, les paraules amb un valor especialitzat que es fan servir per representar i comunicar de manera precisa, concisa i adequada els coneixements sobre medicina, sobre salut i sobre malalties (*abdominocentesi, gastroenterologia, bacil de Hansen, bacteri autòtrof, calcificació metastàtica, anòxia, ictus cerebral, necrosi cel·lular, esfenoide, faringitis aguda, faringitis granulosa, faringitis crònica, macrocrània, mitosi, etc.*).

Els metges adquireixen la majoria d'aquestes paraules quan es formen a la universitat: a mesura que aprenen com funciona el cos humà i que estudien cadascuna de les malalties, les seves causes, els tractaments, etc., adquireixen els termes que s'usen per referir-s'hi. No obstant això, alguns termes són molt generals i coneguts també per tota la població (*pulmó, malaltia, ull, cor, febre...*)—encara que les persones no expertes no precisin el significat d'aquests mots, els coneixen prou bé i els usen; altres termes, tot i que no són estranys i sembla que els no experts en puguin deduir el significat, els llecs no sempre podrien definir-los adequadament sense coneixements en medicina (*vacuna, gen, virus, sang, colesterol, càncer, cèl·lula mare...*); però la majoria de paraules usades en medicina són molt opaques des del punt de vista del significat per a una persona no formada en aquest àmbit (*acromegàlia, síndrome de Lowe, TC, PET, ELA, síndrome de Rett, perimetrosalpingitis, lobectomia, ecooftalmografia, fosfopènia, dacriocistectomia, fàcies de Potter, fol·licle limfàtic...*).

El lèxic mèdic actual és el resultat de dos mil cinc-cents anys de pensament científic i, per tant, ha heretat característiques de moltes tradicions anteriors.

Bàsicament es fonamenta en les llengües clàssiques que en l'antiguitat han tingut molta influència en els estudis del cos humà: en el grec, el llatí i l'àrab (López Piñero i Terrada Ferrandis, 1990; Bernabeu-Mestre et al., 1995; Gutiérrez Rodilla, 1998). En especial, la terminologia mèdica es basa en un conjunt reduït de formants grecollatins que afavoreix l'aprenentatge dels mots de la medicina. Així, uns mil formants clàssics (com, per exemple, *-itis*, que significa «inflamació»; *cardio-*, «cor»; *taqui-*, «ràpid»; *-soma*, «cos»; *polio-*, «gris»; *-osi*, «estat patològic»; *hepato-*, «fetge»; *ot-*, «orella»; *-oma*, «tumor») permeten generar prop del 80% del lèxic de la medicina (Anderson, 2016; Bonavalot, 1978): *hepatitis, otitis, cardiopatia, taquicàrdia, cromosoma, polioencefalitis, varicosis, hematoma, hepatoma, diagnosi, etc.* Aquesta singularitat és importat perquè resulta de molta ajuda en l'etapa de formació: coneixent bé un conjunt relativament finit de formants clàssics (com si es tractés d'una caixa d'eines) es pot arribar a aproximar-se al significat d'infininitat de termes.

Més contemporàniament, el lèxic de la salut també ha estat influenciat per llengües dominants en l'àmbit de la medicina, com l'alemany i el francès. Tanmateix, actualment és l'anglès la llengua més influent en la medicina occidental: *anding, buffer, bypass, flap, flapping tremor, flutter, follow-up, laming, core, distress, doping, feed-flush, flutter, handicap, immunoblotting, killer, mapping, odds ratio, patch test, pool, output, shunt, rash, relax, scanner, score o screening* (Navarro, 2001; García Palacios, 2004) són només una petita mostra de la quantitat de termes que entren al català, i en general a totes les llengües romàniques, directament de l'anglès; en especial són termes relacionats amb nous avenços, amb nous tractaments, i amb tècniques i aparells que fan avançar les ciències de la salut.

### La terminologia, peça clau en la comunicació escrita entre professional i pacient

Informar, a través d'una guia per a pacients, d'un consentiment, d'un prospecte d'un medicament o d'un informe mèdic, és un acte de comunicació escrita. En concret, un informe mèdic lliurat a un pacient després d'una prova, un ingrés, una visita, unes cures a urgències, etc. és informació factual de vital importància. Per això, és fonamental assegurar-se que el pacient l'entén i que el text no li genera dubtes ni equívocs.

Tanmateix, és el que moltes vegades succeeix: el pacient no entén què té ni què ha de fer exactament, ni està segur d'haver entès quina dosi d'un determinat medicament ha de prendre, ni quan ni com. És un fet que l'informe mèdic costa d'entendre i sol generar molts dubtes. Com recorda Navarro (2016: 91), un dels metges més especialitzats actualment en el llenguatge de la medicina en espanyol: «El uso impreciso del lenguaje en medicina es algo más que una mera cuestión de purismo lingüístico, puesto que afecta seriamente, por originar confusiones graves y restar claridad, a nuestro lenguaje especializado». Així doncs, podem afirmar que els termes són un dels principals focus de confusió i incomprensió de les comunicacions sobre salut.

Els termes concentren el coneixement especialitzat que es vol transmetre, com si fossin pastilles d'informació, ja que representen nusos de coneixement que aglutinen el saber mèdic. I, tot i que per expressar-se es necessiten també unitats de relació (és a dir, verbs, adjectius, paraules gramaticals, connectors), sense les quals no podríem estructurar ni construir un text, el coneixement mèdic es focalitza en les unitats terminològiques que són sempre noms, tant monolèxics –els quals tenen el

coneixement més concentrat (*iris, cefalàlgia, antibiòtic, mitosi*)– com sobretot polilèxics –en els quals el coneixement es presenta més descriptivament (*artèria pulmonar, factor de creixement, faringitis atròfica, glòbul blanc, hipertensió arterial, mastectomia subcutània*). Tots són noms que tenen un valor especialitzat, però que no són transparents des del punt de vista del seu significat, ja que un parlant no especialista en la matèria no podria deduir-ne el sentit a partir de les parts, de la mateixa manera que un parlant qualsevol del català pot deduir, encara que no ho hagi sentit abans, que *truiteria* és un establiment en què es venen o serveixen *truites*.

### La presència de terminologia en l'informe mèdic

Els informes mèdics reflecteixen el procés diagnòstic o terapèutic realitzat durant l'assistència sanitària. Aquest tipus de text, que en molts països rep per llei qualsevol persona que és tractada en un hospital, té unes característiques lingüístiques molt especials que aconseguen que el pacient no entengui el missatge, encara que estigui escrit en una llengua que coneix perfectament.

Davant d'un fragment d'un informe mèdic d'una dona de 75 anys d'un hospital de Catalunya com el següent (1)<sup>1</sup>, el pacient i els familiars solen sentir impotència, per desconeixement i per no saber interpretar adequadament les paraules del text:

#### (1) DIAGNÒSTIC

1. NEUROMIOPATIA multifactorial
2. MIELOMA MÚLTIPLE IgG lambda IIA, amb bona resposta aparent al tractament
3. INSUFICIENCIA AÒRTICA severa/ ESTENOSI AÒRTICA moderada/ DOBLE LESIÓ MITRAL lleugeres

<sup>1</sup>En aquest article es reproduïxen els informes exactament com en els documents originals. Per això es mantenen els errors lingüístics.

4. INSUFICIENCIA CARDÍACA BIVENTRICULAR lleu
5. FIBRIL·LACIÓ AURICULAR prèvia/  
CARDIOEMBÒLIA CEREBRAL prèvia/  
ANTICOAGULACIÓ
6. BRONQUITIS AGUDA
7. HIPERTENSIÓ ARTERIAL CRÒNICA ben  
controlada
8. DIABETES MELLITUS II
9. DETERIORAMENT FUNCIONAL
10. DETERIORAMENT COGNITIU lleu. SÍNDROME  
CONFUSIONAL intermitent

#### TRACTAMENT

AMOXICILINA + CLAVULÀNIC, 500mg/8h, fins el  
06/03 1 - 1 - 1

FUROSEMIDA, 40mg, 2 comp/d 1 - 1 - 0

BOI-K, 1 comp/d 0 - 1 - 0

SINTROM UNO 1 mg, 1 comp/ DIMARTS, DIJOURS,  
DISSABTE 0 - 0 - x

VALSARTAN 80mg, 1/2 comp/d 1/2-0- 0

AMIODARONA, 200mg, 1 comp/d (excepte DIMEC  
i DISSAB) 1 - 0 - 0

DIAMICRON 80mg, 1/2 comp/d 0 -1/2- 0

MEGEFREN 160 mg, 2 comp/d 1 - 0 - 1

RISPERIDONA, 1 mg, 1/2 comp/nit (no habitual)

OMEPRAZOL, 20mg, 1 comp/d 0 - 0 - 1

Dieta amb poca sal i per diabètics, segons  
tolerància. Suplements proteics

I és que els termes (com *neuromiopatia*, *mieloma múltiple IgA*, *bronquitis aguda*, *insuficiència aòrtica*, etc.) espanten, els termes no s'entenen, els termes susciten imaginaris negatius, els termes costen de pronunciar... Per això, els termes col·lapsen a molts pacients que, davant de la impotència del no saber, o bé prefereixen no llegir els seus informes o bé intenten saber què volen dir preguntant a familiars i/o consultant Internet.

Per a molts pacients, la presència de termes mèdics és el principal obstacle per entendre els informes mèdics.

A més, aquest tipus de text ha canviat molt en l'últim segle: va començar sent un text narratiu (amb anotacions sobre les impressions dels pacients i, per tant, més fàcil d'entendre), després es va convertir en un text descriptiu (sobretot amb la informació que prové de proves d'observació) i actualment podem dir que és un text expositiu. En els darrers anys, amb l'especialització de la medicina, el treball en equip i la informatització de les dades, els informes mèdics deixen de ser textos amb molts elements discursius, com verbs i connectors (*perquè*, *així doncs*, *per tant*, *consegüentment*, etc.), i s'hi radicalitza la nominalització, amb la qual cosa la terminologia té un pes més alt.

I, a més, s'hi suma el fet que sovint els principis de neutralitat, objectivitat i monosèmia que s'esperen dels textos científics no es compleixen (Navarro, 2016). És cert que existeixen termes que podríem dir que són unívocs, descriptius i neutres com, per exemple, *vena*, que es defineix al *Diccionari Enciclopèdic de Medicina* (DEMCA) de la manera següent:

«Vas sanguini que duu la sang dels capil·lars cap al cor. Les venes són formades per tres túniques: la interna o endotelial, la mitjana i l'externa, compostes d'elements elàstics, conjuntius i musculars, menys desenvolupats que en les artèries. A l'interior tenen replecs o vàlvules que impedeixen el retrocés de la sang. Les venes del cos poden ésser agrupades en tres sistemes: el pulmonar, que duu la sang dels pulmons al cor, el de la vena porta, que condueix la sang del tub digestiu cap al fetge, i el general, que recull la sang de la resta de l'organisme i la duu també al cor. Totes les venes, excepte les pulmonars, porten sang venosa.»

Tanmateix, en moltes ocasions, els termes de la medicina són polisèmics, és a dir, tenen més d'un referent; però també presenten variació (o sinonímia),

és a dir, hi ha diferents maneres de referir-se al mateix. Ambdós fenòmens –polisèmia i variació– confonen el pacient. El primer cas és el de moltes sigles que en medicina tenen més d'un significat: per exemple, la sigla AA pot correspondre a *abdomen agut*, però també a *aminoàcid*, *anèmia d'avortament*, *apendicitis abdominal*, *aorta ascendent* i *aorta abdominal*. Com a mostra del segon fenomen podem comentar el cas del terme *ictus* (definit com l'«alteració transitòria o definitiva del funcionament d'una o diverses zones de l'encèfal que apareix com a conseqüència d'un trastorn de la circulació sanguínia cerebral» al DEMCAT), que també es coneix com a *accident cerebrovascular*, *accident cerebrovascular agut*, *accident vascular cerebral*, *accident vascular encefàlic*, *apoplexia*, *apoplexia cerebral*, *malaltia cerebrovascular aguda*, *malaltia vascular cerebral aguda*, *atac cerebral*, *congestió cerebral*, *infart cerebral*, *vessament cerebral*, *xoc apoplèctic* i *ictus apoplèctic*, i també amb totes aquestes sigles: *ACV*, *ACVA*, *AVC*, *AVE*, *ACVA* i *EVCA*. Aquesta variació es documenta sobretot en textos orals i escrits, però també en obres terminològiques, com ara el DEMCAT (Fig. 1).

A més, en la nota de l'entrada *ictus* del DEMCAT es diu:

«La denominació *ictus* prové del llatí *ictus* 'cop, xoc'.

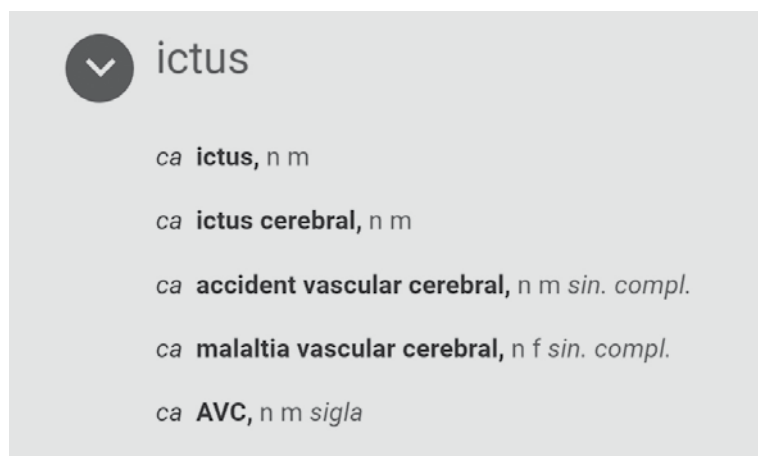
Les denominacions *accident vascular cerebral* i *malaltia vascular cerebral* són pròpies de contextos comunicatius més generals.

Les denominacions *apoplexia*, *ictus apoplèctic* i *xoc apoplèctic* es consideren obsoletes.

En registres col·loquials també es fan servir les denominacions *atac de feridura*, *embòlia* o *trombosi*.»

Per tant, la denominació *ictus* és opaca semànticament per al llec i aquesta dificultat fa que alguns parlants s'hi refereixin amb paraules aproximades inventades, perquè els costa de pronunciar i de recordar, com ara *\*iptus* o *\*ipsus*. A més, tot i que algunes denominacions

**Figura 1.** Entrada del terme *ictus* al DEMCAT.



són considerades actualment obsoletes, això no vol dir que no les trobem en els informes mèdics. També s'usen denominacions que no es troben recollides en els diccionaris, però que es fan servir en els hospitals o fins i tot en un centre sanitari concret. Finalment, les denominacions usades pels metges xoquen amb les usades més popularment pels pacients (*embòlia*, *trombosi*); fins i tot podem dir que algunes són d'ús generacional (*feridura*, en referència a *ictus*, és un mot que sobretot fa servir la gent de més de 70 anys). Aquesta diversitat de denominacions genera confusió entre els professionals, però sobretot desconcert en el pacient i en els familiars, desconcert que s'entrellaça amb la càrrega emocional que de per si comporta qualsevol malaltia (García Palacios, 2004).

### **Obstacles de comprensió relacionats amb la terminologia**

Els obstacles de comprensió dels informes mèdics que es deriven de l'ús de terminologia es poden resumir en els quatre paràmetres següents:

1. Concentració de terminologia: el nombre de termes que contenen els informes mèdics és molt elevat

en relació amb el nombre de paraules del text si ho comparem amb altres textos especialitzats.

2. Opacitat semàntica: els termes no solen resultar semànticament transparents, sinó que causen problemes de comprensió als pacients i familiars.
3. Confusió semàntica: els termes, com que sovint són difícils d'entendre, poden portar a equívocs en relació amb el significat.
4. Ambigüitat semàntica: els termes presenten variació i polisèmia, la qual cosa pot provocar distintes interpretacions i generar dubtes sobre si s'han entès adequadament.

En relació amb la concentració de terminologia, s'estima que el percentatge mitjà de termes que conté un informe mèdic és del 19,7% (Estopà i Montané, 2020), el qual és molt elevat si es compara amb textos especialitzats d'altres àmbits, com ara els textos jurídics (Domènech-Bagaria, 2006: 143-144). A més, en determinats apartats dels informes, la presència de termes és especialment alta, com ara en el «Diagnòstic», el «Tractament», els «Antecedents» o l'«Exploració física». A continuació (2), hi ha una mostra d'un apartat d'«Antecedents», on s'observa l'elevat nombre de termes que s'hi utilitzen:

### (2) Antecedents patològics:

- HTA en ttm farmacològic des de 1998. Refereix mals controls de TA i haver estat controlat per Cardiologia (Dr. XXX) des de març 2002, amb visites successives fins febrer de 2008, tenint programada una ecocardiografia per febrer 2009. Holter d'aritmies a l'Octubre 2008 no disposant del resultat.
- No DM ni DLP

- No refereix c.isquèmica, segueix controls per cardiòleg de zona, no disposem d'informació, va fer ttm durant dos anys al 2003 amb sintrom, que posteriorment es va retirar.
- Herniorràfia engonal (tipus Bassini) esquerra al gener de 1989.
- Fimosi i tinya cruris en tractament detectades a Urgències Cirurgia General el 15.1.09. Pendent de visita a CCEE Urologia per valorar postectomia.
- Artrosi lumbar crònica detectada als 60 anys d'edat. El varen jubilar per aquest motiu.

Aquest fragment també mostra com els termes de la medicina poden contribuir a l'opacitat semàntica, perquè són termes difícils de comprendre per part de pacients i familiars, que solen ser llecs en la matèria. En aquest sentit, hi destaquen, en primer lloc, les abreviacions. Es poden classificar entre sigles (*HTA, TA, DM, DLP, CCEE*), abreviatures (*ttm, c. isquèmica*), escurçaments (*ecocardiografia*) i símbols (*mg, h*). Aquestes unitats dificulten la descodificació del significat, perquè no és habitual que es presentin desplegadas, tal com s'observa a (2)<sup>2</sup>.

En segon lloc, la presència de termes construïts amb formants grecollatins també dificulta la comprensió dels textos. Els formants clàssics, encara que tenen una càrrega semàntica definida, solen ser formes desconegudes pel públic general. Malgrat que en els informes mèdics, com es veu a (2), n'hi ha que són habituals i recognoscibles (*cardiologia, urologia*), la majoria resulten semànticament opacs, com ara *herniorràfia o postectomia*.

Uns altres termes que també obstaculitzen la comprensió dels informes són els que inclouen epònims, és a dir, termes formats amb un nom propi. A (2) se'n documenta un, *herniorràfia engonal (tipus*

<sup>2</sup>Per a més informació sobre les abreviacions en els informes mèdics, vegeu el capítol «Ús de mecanismes d'abreviació en l'informe mèdic», p. 60.

*Bassini*), i a continuació (3-7) es mostra com poden arribar a ser termes d'ús recurrent en diversos fragments d'informes mèdics:

(3) A les 09:08 hores del dia 23/03/2009, mitjançant un part instrumentat amb **forceps Kjelland** per escurçament d'expulsiu, neix una nena amb un pes de 3.270 grams, test d'Apgar 9-9-9 i amb destí al niu.

(4) Exploració física: Pes naixement: 3.060g. Longitud: 50.5 cm. Perímetre cranial: 34.5 cm  
Aspecte normoconfigurat i a terme. Mucoses sonrosades. Sense malformacions externes evidents. Cap i cara normals, amb paladar íntegre. Auscultació cardiorespiratòria normal. Polsos femorals presents i simètrics. Abdomen depressible, sense masses, ni megàlies. Cordó umbilical d'aspecte normal. Genitals externs femenins. **Ortolani** i **Barlow**: negatius. To muscular, activitat i reflexes normals.

(5) Evolució:  
El paciente ingresó por infección respiratoria febril y broncoespasmo. En Urgencias se inició tratamiento con oxigenoterapia, broncodilatadores en **cámara de Hudson**, corticoides sistémicos y amoxicilina/clavulánico de forma empírica. Previamente se cursó hemocultivo: negativo. Inicialmente se pautó sueroterapia y en dieta famis.

(6) **Exploració Física:**  
TA 159/105. fc 109x'. Tª 36°C. FR 24x'. SAT(AA)91%.  
REG, conscient i Desorientat en espai i temps. Normohidratat i normocolorejat.  
ACV: TCR sense bufes a 80, no frecs. No edemes, no tvp. IJ-. RHJ-. PPPS.  
RESP: roncus dispersos.  
ABD: tou i depressible. No masses ni megàlies. Peristaltisme conservat, no peritonisme. PPLBExp.  
Neurològica: no focalitat neurològica, no meningisme. Pèrdua de força de les extremitats

superior e inferior dretes, rigidesa del braç dret, no alteració de la sensibilitat. **Pfeiffer** 3 errors.

(7) • **Cirrosis hepática de origen enólico Child Pough**  
**B** conocida desde Junio'08, a raíz de primera descompensación ascítico edematosa (HbsAg - anti HBc: +, anti VHc-, ac VIH: negativo).

Els manlleus, especialment els provinents de l'anglès, que, com hem comentat, actualment són els més freqüents, també representen un obstacle de comprensió per als pacients i familiars, sobretot si no estan familiaritzats amb aquesta llengua. Moltes d'aquestes unitats es refereixen a proves de diagnòstic i, per aquest motiu, poden provocar estrès cognitiu en les persones, que ignoren la magnitud de les proves mèdiques a les quals s'han de sotmetre. En els exemples següents (8-11) es documenten alguns termes manllevats habituals en els informes mèdics:

(8) El paciente es dado de alta y deberá seguir controles en el CAP por su médico de cabecera (con AS periódico), Respecto al SAOs, se ha valorado con Neumología y deberá seguir estudio de su SAOS por Neumología HMT con el fin de realizar Poligrafía o Estudio **Split Night**.

(9) No signes meningis; conscient i orientada en temps espai i persona; parells craneals conservats; sense **flapping**; força i sensibilitat conservades, amb RCP flexor bilateral. Cicatrius a nivell d'ambdós genolls (pròtesis).

(10) Diagnòstic prenatal: triple **screening** normal.

(11) - **Flutter auricular** diagnosticat al març del 2008 a H. Terrassa durant un ingrés per infecció urinària. Segueix tractament amb amiodarona. Coincidint amb aquesta arítmia va presentar insuficiència cardíaca.

Finalment, en relació amb l'opacitat semàntica, el que es pot observar en els fragments d'informes mèdics anteriors (2-11) és que, malgrat que molts termes poden

resultar incomprendibles per als pacients, rarament es presenten acompanyats d'una definició o d'una paràfrasi explicativa que n'aclareixi el significat. Tampoc no és gens habitual de documentar les sigles desplegadas, ni tan sols el primer cop que apareixen. Si, en algun cas, una explicació acompanya un terme, en general no resulta prou aclaridora, perquè sol ser breu i composta al seu torn d'altres termes que poden resultar igualment poc comprensibles. Se'n mostren dos exemples a continuació:

**(12)** Extracción de cuerpos libres (condromas)

**(13)** La Lipodistrofia de Berardinelli es una enfermedad genética autosómica recesiva.

La incomprensió dels informes mèdics sovint s'agreuja a causa de la confusió semàntica, perquè els termes poden dur a equívocs i, per tant, poden ser interpretats malament pels pacients i familiars. Un dels casos més habituals de confusió semàntica té a veure amb els termes que formalment coincideixen amb unitats lèxiques de la llengua general. En l'àmbit de la medicina, aquests termes, basant-se en el significat general, adquireixen matisos i consideracions conceptuals especials i pròpies que sovint només els especialistes poden percebre. Tanmateix, els llecs no poden apreciar els canvis semàntics que es produeixen en les unitats lèxiques que es terminologitzen, i aquest fet provoca que els termes més propers a la llengua general, d'estructura i significat aparentment transparent, causin una comprensió distorsionada del missatge. Per exemple, termes com ara *somnolència* o *estrès* poden ser l'origen de confusions semàntiques: interpretar-los com a paraules de la llengua general (com a «estat de qui està somnolent» i «tensió mental o corporal provocada per un factor físic o emocional», respectivament) pot ser un error, perquè podrien ser símptomes d'alguna malaltia o d'un trastorn psicològic greu o provocar conseqüències adverses impredecibles si no es tenen en compte a temps.

En aquesta mateixa línia, es constata que juntament amb els termes prototípics, és a dir, els noms, es documenten

altres unitats de significació especialitzada molt rellevants per al missatge que es transmet, sense les quals no existiria el text travat: es tracta d'adjectius, adverbis i verbs. Destaca especialment l'ús dels adjectius qualificatius. Aïlladament no tindrien un significat especialitzat, però aporten als textos mèdics molts matisos pertinents (Estopà, 2013). A més, com en el cas anterior, sovint el significat general dels adjectius que coneix el parlant mitjà interfereix en la comprensió adequada de la mateixa unitat amb valor especialitzat, és a dir, del terme que s'usa en els informes mèdics, cosa que condueix també a la confusió semàntica. Es tracta de l'anomenada *polisèmia diatòpica entre variants lingüístiques d'una mateixa llengua* (Navarro, 2016). Com a mostra d'aquesta polisèmia en els adjectius, en els exemples següents, els adjectius *lleu*, *moderada*, *mínima*, *aguda*, *corregida* i *simple* vehiculen un significat especialitzat molt precís en l'àmbit mèdic, que no necessàriament coincideix amb el seu significat general:

**(14)** Es considera probable l'existència d'un deteriorament cognitiu, amb síndrome confusional **lleu** associada.

**(15)** Ecocardiograma: Ventrícle esq no dilatat bona contractilitat global i segmentària (FE: 50%). Hipertròfia concèntrica **moderada**. No s'observa gradient intraventricular significatiu. Insuficiència aòrtica lleu-moderada. Insuficiència mitral **lleu**. Aurícula izda **lleu** dilatada (45 m). CD dilatades. IT **mínima** amb HTP **lleu**

**(16)** 7. INSUFICIENCIA RENAL **AGUDA** **corregida**  
8. DIABETES MELLITUS II. HIPERGLUCÈMIA **simple** accentuada per corticoides

**(17)** Durant l'ingrés, va presentar una retenció **aguda** d'orina que va requerir sondatge.

De manera similar a aquests casos, altres unitats aparentment generals poden orientar la percepció del text que té el pacient o el familiar. Per això, Romaní (2012) adverteix del perill que suposa

interpretar alguns adjectius utilitzats en l'àmbit mèdic com si es tractés de paraules de la llengua general. Així, hi ha paraules que d'entrada poden tranquil·litzar (*baix, lleu, controlada, sense, benigne, temporal...*) i altres que poden posar en estat d'alerta (*accentuada, severa, agut, maligne, greu, crònic...*). En aquesta línia, els fragments següents poden resultar tranquil·litzadors (18) i alarmants (19), respectivament:

(18) La seva evolució posterior ha estat la següent:

1. DETERIORAMENT FUNCIONAL/ NEUROMIOPATIA. Durant els dies d'ingrés s'ha incidit en la fisioteràpia respiratòria i general. S'ha observat una significativa milloria de la funcionalitat global, aconseguint petites deambulacions amb supervisió. Ha presentat episodis de lleu desorientació temporal de predomini nocturn, però sense agitació i amb conservació permanent de la connexió a l'entorn.

(19) Insuficiència renal crònica grau IV. Visitada fa un més a consultes del nostre centre. Es va realitzar una Eco reno-vesical: Ronyons discretament disminuïts de mides amb cortical aprimada i disminució de la diferenciació corticomedul·lar. RD 9 mm RE 9,4 cm. Quists simples corticals en el RE de fins a 4,5 cm. No s'observa imatges de litiasi ni dilatació de la via excretora. Bufeta urinària escassament repleccionada. CONCLUSIÓ: Signes de nefropatia crònica.

El quart obstacle de comprensió associat a la terminologia que es troba en els informes mèdics està relacionat amb la variació terminològica, perquè pot produir ambigüitats semàntiques, ja que implica l'ús de termes diferents per fer referència a un mateix concepte. Es tracta del que es coneix com a *sinonímia*.

Hi ha alguns casos de variació terminològica que en principi no provoquen ambigüitats semàntiques en els pacients o familiars, perquè són variants o sinònims usuals i coneguts per la població general (com ara

*anàlisi de sang i analítica sanguínia*) o perquè es tracta de reduccions anafòriques que són deduïbles en el context discursiu (com ara la reducció d'*activitat cerebral a activitat* o la reducció d'*estat de vigília a vigília*).

En canvi, es documenten altres tipus de variació que sí que podrien conduir a diferents interpretacions. A continuació se'n mostren alguns exemples: l'ús del nom propi del medicament i del terme que fa referència al seu component principal (20), l'ús del terme desplegat i de l'abreviació (21) o l'ús de termes diferents (22).

(20) Ingreso del 2-5/08/07 por fibrilación auricular rápida + ICBV. Se recomienda tratamiento con bisoprolol 10 mg 1-0-0 y lanacordin (digoxina) 1.5cc cada 24h.

(21) Exploraciones complementarias:

[...]

Pulsioximetría nocturna: Índice de desaturación al 3%: 128/h, tiempo de desaturación < 90% del 74%. Exploración compatible con Síndrome d'Apnea-Hipoapnea Obstructiva del sueño de carácter severo.

[...]

Diagnostico:

[...]

•SAOS severo pendiente de realizar EPSG/Split-night.

(22) **Flutter auricular** diagnosticat al març del 2008 a H. Terrassa durant un ingrés per infecció urinària. Segueix tractament amb amiodarona. Coincidint amb aquesta **arítmia** va presentar insuficiència cardíaca.

A més, en un mateix informe mèdic es poden localitzar diversos casos de variació terminològica, cosa que pot dificultar la comprensió del text, sobretot perquè pot arribar a ser molt complicat (si no impossible) per a un pacient de relacionar les variants sinònimes.



L'informe següent podria ser un cas paradigmàtic d'aquest fenomen:

**(23) ANTECEDENTS:**

[...]

- **Accident vascular cerebral isquèmic**, valorat com a **cardioembòlic** el nov/96 (vertigen central, amb un petit infart protuberancial). Anticoagulada amb dicumarínics des d'aleshores. Sense nous problemes tromboembòlics des d'aleshores.

- **Fibril·lació auricular intermitent**, detectada el nov/96, coincidint amb l'**AVC**.

[...]

**DIAGNÒSTICS**

5. FIBRIL·LACIÓ AURICULAR prèvia/  
**CARDIOEMBÒLIA CEREBRAL** prèvia/  
ANTICOAGULACIÓ

En els exemples anteriors s'observa la variació terminològica present en un mateix informe mèdic, també anomenada *variació intratextual*. Tanmateix, els problemes d'ambigüitat més greus que pot provocar l'ús de sinònims per als pacients i familiars es produeixen quan la variació es documenta en informes diferents, fenomen que s'anomena *variació intertextual*. En aquests casos, per fer referència a un mateix concepte, un text utilitza un terme i un altre text (d'un altre hospital, per exemple, o d'una altra especialitat mèdica) utilitza un terme diferent. Si se segueix la història mèdica d'un pacient diagnosticat, s'observa que en informes diferents s'utilitzen termes diferents per denominar la malaltia diagnosticada:

**(24) ENFERMEDAD ACTUAL:** Paciente de 6 años, afecto de **síndrome de Lowe** [...].

**ANTECEDENTES PERSONALES:** - **Sdme Lowe**. [...].

**(25) NOTA D'ALTA:**

Paciente Conocido por **Síndrome Óculo-Cerebro-Renal** [...].

**(26) Malaltia actual:** Paciente afecto de **Sd de Lowe** [...].

**Antecedentes personales:** - Sigue controles en Neurología por **Sd Lowe** y crisis convulsivas. [...].

Aquesta variació en la manera de denominar la malaltia (*síndrome de Lowe, sdme. Lowe, sd. de Lowe, sd. Lowe, síndrome óculo-cerebro-renal*) pot generar dubtes i incertesa, tant en el pacient com en els familiars, perquè podrien arribar a pensar que es tracta de malalties diferents i no d'una única malaltia, que és el que succeeix realment.

**Recomanacions**

Per solucionar els problemes exposats en relació amb la terminologia, és a dir, la concentració de termes, i l'opacitat, la confusió i l'ambigüitat semàntiques, proposem algunes recomanacions que afavoreixen que el text final sigui més entenedor per a un llec. En el cas dels informes mèdics, implica enriquir el text amb informació addicional que permeti als pacients i als familiars d'entendre'l. Com que sembla impossible reduir la concentració de terminologia dels informes mèdics, perquè realment és necessària, el que convé és explicar els termes que s'hi utilitzen, sobretot en els apartats que més interessin el pacient: el diagnòstic (*què tinc?*) i el tractament (*què he de fer?*)<sup>3</sup>.

Ja s'ha mostrat que, actualment, aquest tipus de textos no es caracteritza per les explicacions. Per això, en primer lloc, es proposa d'incorporar al sistema de generació d'informes mèdics un diccionari de malalties i de trastorns amb definicions adequades al nivell de comprensió d'un parlant mitjà de la llengua.

<sup>3</sup>Vegeu també el capítol «La comprensió dels informes mèdics», p. 28.

Aquestes definicions s'afegirien a mode d'explicació al costat dels termes presents en els textos, especialment en l'apartat de diagnòstic. A més, seria interessant que el professional pogués prescriure informació complementària validada sobre el diagnòstic o sobre certes teràpies recomanades.

En segon lloc, una altra mesura d'enriquiment textual que es podria aplicar per millorar la comprensió dels textos és el desplegament sistemàtic de les abreviacions, sobretot de les sigles, utilitzades en els informes mèdics. En aquesta mateixa línia, també es proposa un control automàtic de les abreviacions, perquè sempre s'utilitzin les mateixes per fer referència a un mateix concepte; és a dir, cal evitar la variació en l'ús d'abreviacions. Aquest tipus de termes abunden sobretot en els apartats d'exploració i de tractament.

En tercer lloc, i en relació amb l'últim punt, també convindria establir un control de tota la variació terminològica utilitzada en els informes mèdics. Idealment, caldria evitar la proliferació de sinònims i, per això, caldria intentar utilitzar sempre el mateix terme per fer referència a un mateix concepte, sigui una malaltia, un medicament, un símptoma o qualsevol altre aspecte mencionat en els textos.

### Casos pràctics i proposta de solució

#### Cas pràctic 1

A partir d'un diagnòstic real extret d'un informe mèdic, intenta proposar definicions o explicacions que enriqueixin el text i en facilitin la comprensió al pacient. Pots construir l'explicació o cercar-la en obres de referència, però cal que pugui ser entesa per una persona lloga de cultura estàndard:

#### (27) Diagnòstics:

- Pielonefritis aguda per *Escherichia coli*.
- Sondatge urinari permanent.
- Esclerosi múltiple. Tetraplegia.
- Hiperglucèmia.

#### PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

Algunes possibles solucions per enriquir el text 27 són les dues següents:

#### (28) Diagnòstics:

- Pielonefritis aguda per *Escherichia coli* (inflamació del ronyó de curs ràpid, causada pel bacteri *Escherichia coli*).
- Sondatge urinari permanent (introducció d'una sonda fixa pel conducte urinari).
- Esclerosi múltiple (malaltia autoimmunitària caracteritzada per la inflamació d'elements del sistema nerviós).
- Tetraplegia (paràlisi de les quatre extremitats).
- Hiperglucèmia (elevació anormal de la concentració de glucosa en la sang).

#### (29) Diagnòstics:

- Pielonefritis aguda per *Escherichia coli* (es tracta d'una inflamació del ronyó de curs ràpid, causada pel bacteri *Escherichia coli*).
- Sondatge urinari permanent (és a dir, que cal la introducció d'una sonda fixa pel conducte urinari).
- Esclerosi múltiple (que consisteix en una malaltia autoimmunitària caracteritzada per la inflamació d'elements del sistema nerviós).
- Tetraplegia (és a dir paràlisi de les quatre extremitats, i per tant no poden moure ni braços ni cames).
- Hiperglucèmia (es tracta d'una elevació anormal de la concentració de glucosa en la sang).

#### Cas pràctic 2

A continuació, intenta desplegar totes les abreviacions (sigles, abreviatures i símbols) de l'apartat de tractament extret d'un informe mèdic real per fer més comprensible el text i evitar qualsevol equívoc.

Observa que cal molt de coneixement per especificar bé les dosis dels medicaments i la manera com s'han de prendre:

**(30) TRATAMIENTO AL ALTA**

VPA: 250-250-300

LEV: 150-0-150

Ibercal: 7.5 ml cada 12 hs

Solución Sohl: 20 ml cada 12 hs

Etalpa: 10 gotas (1/2 cc) cada 24 hs.

Melamil (melatonina): administrar 12 gotas, dosis nocturna, con aumento progresivo hasta 24 gotas.

**PROPOSTA DE SOLUCIÓ:**

El text 31 ofereix una possible solució. S'observa, però, que no s'ha pogut saber què vol dir exactament «aumento progresivo»: l'augment ha de ser de gota en gota i diàriament o és possible alguna altra pauta per arribar a les 24 gotes? També ens queda el dubte generalitzat del període de temps en què cal prendre el medicament, és a dir, fins quan cal prendre cada medicament, cosa que s'hauria d'especificar clarament.

**(31) TRATAMIENTO AL ALTA**

A partir de ahora y durante un mes<sup>4</sup> deberá tomarse los siguientes medicamentos:

- Ácido valproico (VPA): 3 veces al día en dosis de 250-250-300 miligramos (mg)
- Levetiracetam (LEV): 2 veces al día, mañana y noche, en dosis de 150 mg
- Ibercal: 7,5 mililitros (ml) cada 12 horas
- Solución de Sohl: 20 ml cada 12 horas

- Etalpa: 10 gotas (1/2 centímetro cúbico (cc)) cada 24 horas
- Melamil (melatonina): 12 gotas, en una dosis nocturna, con aumento progresivo hasta llegar a 24 gotas

**Cas pràctic 3**

En els fragments següents, extrets d'informes mèdics, s'utilitzen diversos termes que contenen un epònim (és a dir, un nom propi). Localitza'ls i converteix-los en unitats més comprensibles per a un pacient: pots afegir-hi una explicació, canviar els termes amb epònims per altres termes més descriptius o fer les dues modificacions a la vegada:

**(32) Diagnòstic:**

Síndrome de Prader Willi

**(33) Diagnòstic:**

Linfome de Burkitt

**(34) Diagnòstic:**

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

**PROPOSTA DE SOLUCIÓ:**

En aquestes pàgines web trobaràs solucions per no utilitzar l'epònim o per explicar-lo per tal que es pugui entendre:

- Llistat de les malalties rares que ofereix la pàgina web de la Federación Española de Enfermedades Raras: <https://www.enfermedades-raras.org/index.php/enfermedades-raras/listado-patologia>
- Pàgines web del professor L. Fresquet, professor d'història de la medicina de la Universitat de València, en què relaciona els noms propis de grans metges

<sup>4</sup>En aquest cas hem fet una proposta fictícia per mostrar només que cal indicar el període explícitament.

amb l'epònim a què van donar nom:

<https://www.historiadelamedicina.org/index.html>

- «Del hombre al nombre» és una secció del blog *Laboratorio del Lenguaje*, coordinat per F. Navarro i J. R. Zárate:  
<https://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/>

#### *Cas pràctic 4*

El fragment següent correspon als apartats d'antecedents i diagnòstic d'un informe mèdic real. Intenta reescriure el text controlant la variació terminològica, és a dir, que sempre s'usin els mateixos termes per referir-se al mateix:

#### **(34) ANTECEDENTS:**

[...]

- **Accident vascular cerebral isquèmic**, valorat com a cardioembòlic el nov/96 (vertigen central, amb un petit infart protuberancial). Anticoagulada amb dicumarínics des d'aleshores. Sense nous problemes tromboembòlics des d'aleshores.
- **Fibril·lació auricular intermitent**, detectada el nov/96, coincidint amb l'AVC.

[...]

#### **DIAGNÒSTICS**

5. FIBRIL·LACIÓ AURICULAR prèvia/  
CARDIOEMBÒLIA CEREBRAL prèvia/  
ANTICOAGULACIÓ

#### **PROPOSTA DE SOLUCIÓ:**

A continuació us proposem el mateix text, en què s'ha sistematitzat l'ús de la terminologia:

#### **(35) ANTECEDENTS:**

[...]

- **Accident vascular cerebral cardioembòlic** el novembre de 1996 (vertigen central, amb un petit infart protuberancial). Anticoagulada amb dicumarínics des d'aleshores. Sense nous problemes tromboembòlics des d'aleshores.
- **Fibril·lació auricular intermitent**, detectada el novembre de 1996, coincidint amb l'accident vascular cerebral cardioembòlic.

[...]

#### **DIAGNÒSTICS**

- Fibril·lació auricular prèvia a l'accident
- Cardioembòlia cerebral prèvia a l'accident
- Anticoagulació

## Bibliografia

- Anderson, D. (2016). *Medical Terminology: The Best and Most Effective Way to Memorize, Pronounce and Understand Medical Terms*. D. A. Medical Handbooks.
- Bernabeu-Mestre, J., Perujo Melgar, J. M., Forcadell Saport, J. V., Alberola, P., Borja i Sanz, J., Cortés Orts, C., Martínez, C. (1995). *El llenguatge de les ciències de la salut*. València: Generalitat de València, Conselleria de Sanitat i Consum.
- Bonavalot, M. (dir.). (1978). *Le vocabulaire médical de base. Étude par l'étymologie*. París: Sociétés d'Études Techniques et Fiduciaires.
- Domènech-Bagaria, O. (2006). *Textos especialitzats i variació vertical: la diversitat terminològica com a factor discriminant del nivell d'especialització d'un text*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari de Lingüística Aplicada. [Tesi doctoral]
- Estopà, R. (2013). "El léxico de la salud: necesidades terminológicas y acceso al conocimiento especializado". Bentes, V.; de Holanda, H. (ed.). *Diálogos paradigmáticos: informação para a área da saúde*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.
- Estopà, R.; Montané, M. A. (2020). "La terminología: principal obstáculo para la comprensión de los informes médicos". Estopà, R. (coord.) *Los informes médicos: estrategias lingüísticas para favorecer su comprensión*. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires.

- García Palacios, J. (2004). El lenguaje médico, algo más que información. *Panace@*, 5 (16), 135-140.
- Gutiérrez Rodilla, B. (1998). *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península.
- Institut d'Estudis Catalans; Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears; Enciclopèdia Catalana; TERMCAT, Centre de Terminologia; Catalunya. Departament de Salut (2015-2019). *Diccionari enciclopèdic de medicina (DEMCAT): Versió de treball* [en línia]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia. (Diccionaris en Línia) <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/183>.
- López Piñero, J. M.; Terrada Ferrandis, M. L. (1990). *Introducción a la terminología médica*. Barcelona: Salvat editores.
- Navarro, F. (2001). "El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual". *Panace@*, 2 (3), 35-51.
- Navarro, F. (2016). "La precisión del lenguaje en la redacción médica". *Cuadernos de la Fundación del Dr. Antonio Esteve*, 17, 89-104.
- Romaní, M. (2012). "Tumors benignes vs. tumors malignes". *Llengua, Societat i Comunicació: "Medicina i llenguatge: les paraules de la salut"*, 10, 63-67.