

## ¿«Bultoma»? no gracias

### Sr. Director:

Desde que leí el trabajo de González Franco et al titulado «Bultoma en hipocondrio y vacío izquierdos tras traumatismo casual en parrilla costal izquierda»<sup>1</sup>, publicado en el apartado de Medicina en Imágenes de uno de los últimos números de la revista, no puedo dejar de sentirme obligado a escribir esta carta. ¿Bultoma?, ¡bultoma!, «bultoma», ¿bultoma?, ¿qué es un «bultoma»? ¿de dónde ha salido esta palabra?, más bien palabreja, o quizá «palabroma», ya que debe tratarse de una degeneración neoplásica del lenguaje; solamente así, o acaso como una metástasis de las tinieblas más ramplonas de la medicina a nuestro noble idioma puede explicarse semejante aberración. La definición del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia<sup>2</sup> para bulto es elevación de una superficie causada por cualquier tumor o hinchazón. El sufijo

-oma quiere decir tumor. Insisto pues, ¿qué es un «bultoma»? ¿un tumor abultado?, ¿un bulto tumoral?, ¿un tumor tumoral?, ¿todos los «bultomas» son tumorales?, ¿dónde se estudia la etiopatogenia y la clasificación de los «bultomas»? ¿son «bultomas», por ejemplo, un ganglión, un chichón o un hematoma subcutáneo?, ¿entran los bocios, las hernias inguinales y las adenopatías en la categoría de «bultomas»?

Para referirse a un abultamiento visible o palpable en cualquier lugar del cuerpo disponemos de varias palabras, como tumefacción y tumoración, que no prejuzgan su naturaleza (neoplásica, inflamatoria, infecciosa, etc.), y del término tumor, que es sinónimo de las anteriores, pero que, en medicina (no en el diccionario) conlleva la idea de neoplasia. Existe también el término masa, tomado en esta acepción directamente del idioma inglés, y cuyo empleo debería a mi juicio limitarse a las tumoraciones abdominales y a aquellas detectadas mediante técnicas diagnósticas de imagen. También algunos menos científicos, pero igualmente precisos, como hinchazón o sencillamente bulto. ¿Por qué utilizar «bultoma»? ¿Qué aporta además de un mal gusto sobresaliente?

He realizado una búsqueda de este término en Internet, mediante las páginas en español de Google y Yahoo, y he encontrado bastantes artículos médicos recientes que utilizan «bultoma», en muchos casos, como al que se refiere esta carta, sin comillas y, yo incluso diría, sin sonrojo y sin anestesia, de los cuales en la bibliografía adjunta puede encontrarse una muestra aleatoria representativa<sup>3-10</sup>. He creído hallar un mayor número de referencias procedentes de especialistas quirúrgicos y de médicos en general de las regiones septentrionales de España, en concreto de Asturias y Euskadi. En ningún caso, sin embargo, el atrevimiento de los autores (y de los editores) había llegado al grado de hacer aparecer el término en el título del artículo.

Por favor, desterremos «bultoma» de nuestro lenguaje médico por inapropiado, monstruoso, vulgar, incorrecto, feo y hortera, y enterrémoslo para siempre bajo una gruesa capa de sensatez y olvido. Y, por supuesto, proscribamos su utilización escrita en nuestras revistas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. González Franco A, Barragán González MJ, Macías Robles MD, García Arias F, Velasco Alonso J. Bultoma en hipocondrio y vacío izquierdos tras traumatismo casual en parrilla costal izquierda. *Rev Clin Esp.* 2004; 204:287-9.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 21.ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992.
3. Golpe Gómez R, Armesto Fernández MJ, Mateos Colino A. Neumomediastino tras punción aspirativa transbronquial. *Arch Bronconeumol.* 2001; 37:457.
4. Aguirrebengoa K, Romaña M, López L, Martín J, Montejo M, González de Zárate P. Actinomicosis orocervicofacial. Presentación de 5 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2002;20:53-6.
5. Rodríguez-Arrondo F, Arévalo S, Camino X, von Wichmann MA. Neumonía necrosante comunitaria asociada a bacteriemia y focos sépticos metastáticos. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2003;21:211-3.
6. Antuña Egocheaga A, López González ML, Lobo Fernández J, Fernández Bustamante J, Moris de la Tassa J, Cueto Espinar A. Protocolo diagnóstico del cáncer de origen desconocido. Revisión de 157 casos. *An Med Intern.* 2002;19:405-8.
7. García-Ortega FP, Carcasés Ortiz MJ, Martínez Reig S, Beviá González MC, Durán R, Malluguiza Calvo JR. Mioepitelioma en glándulas salivares. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2001;52:269-72.
8. López Almaraz R, Raya Sánchez JM, Domínguez Suárez M, Brito Barroso M L, Rodríguez Luis J. Nódulo cutáneo como forma de presentación de una leucemia/linfoma linfoblástico de estirpe B. *An Esp Pediatr.* 2002; 57:578-81.
9. García García MA, Trivez Boned MA, Oliva Encina J, García de Jalón Martínez A, Gil Martínez P, Rioja Sanz LA. Cistoadenoma mucinoso apendicular. *Actas Urol Esp.* 2002;26:139-42.
10. Ríos Zambudio A, Balsalobre Salmerón M, Rodríguez JM, Montoya J, Parrilla Paricio P. Linfadenitis tuberculosa cervical en un paciente sin factores de riesgo. *An Med Intern.* 2002;19:325-6.

L. López Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Córdoba.