



Figura 2 Reconstrucción 3D en el que se aprecia *bypass* aortobifemoral (flechas cortas) y un pseudoaneurisma que no se rellena en su totalidad por la presencia del trombo mural (flechas largas). AMS: arteria mesentérica superior; AR: arterias renales; TC: tronco celiaco.

Bibliografía

1. Madariaga MG, Rezai K, Trenholme GM, Weinstein RA. Q fever: A biological weapon in your backyard. *Lancet Infect Dis.* 2003;3:709-21.
2. Ruiz Seco MP, López Rodríguez M, Estébanez Muñoz M, Pagán B, Gómez Cerezo JF, Barbado Hernández FJ. Fiebre Q: 54 nuevos casos de un hospital terciario de Madrid. *Rev Clin Esp.* 2011;211:240-4.
3. Toral JR, Sainz F, Barberán J, Alguacil R. Aneurisma de aorta e infección por *Coxiella burnetii*. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:531-5.
4. Georgiou GP, Hirsch R, Vidne BA, Raanani E. *Coxiella burnetii* infection of an aortic graft: surgical view and a word of caution. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2004;3:333-5.
5. Senn L, Francioli M, Raoult D, Moulin A, von Segesser L, Calandra T, et al. *Coxiella burnetii* vascular graft infection. *BMC Infect Dis.* 2005;5:109.
6. O'Donnell M, McCaughey C, Lee B. *Coxiella burnetii* infection of an aortic graft with multiple vertebral body erosion. *J Vasc Surg.* 2007;45:399-403.
7. Gardet E, Addas R, Monteil J, Le Guyader A. Comparison of detection of F-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography and 99mTc-hexamethylpropylene amine oxime labeled leukocyte scintigraphy for an aortic graft infection. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2010;10:142-3.
8. O'Connor S, Andrew P, Batt M, Becquemin JP. A systematic review and meta-analysis of treatments for aortic graft infection. *J Vasc Surg.* 2006;44:38-45.

F. Awad-Breval*, M.J. Tienda-Flores, H. Pérez-Vega y M.A. Iribarren-Marín

Unidad de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fadia_ab@hotmail.com (F. Awad-Breval).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.05.012>

No masas ni megalias

Without masses or megalies

Sr. Director:

La calidad, no solo científica, sino también literaria de los artículos publicados es una preocupación constante de los editores, de los revisores y de muchos lectores de REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA y de otras revistas médicas en español¹⁻³. Esta tarea precisa una actitud vigilante por parte del comité editorial para detectar los barbarismos y modismos agresores de nuestra lengua⁴. De hecho, una de las finalidades de las publicaciones biomédicas es servir de cauce para «denunciar y eliminar las taras lingüísticas»⁴;

por eso, no es infrecuente que en el proceso de revisión de un artículo, los editores y revisores realicen sugerencias para mejorar el estilo y preservar la pureza del idioma.

Desde hace tiempo, hemos detectado un uso creciente –casi automático– en los informes de alta, sesiones clínicas y comunicaciones a congresos del término «megalias», referido a la exploración abdominal. Habitualmente se cita, a modo de frase hecha, como «no se detectaron masas ni megalias», cuando en realidad lo más correcto, e informativo, sería describir los hallazgos encontrados durante la exploración física.

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua no reconoce el término «megalias» como una palabra perteneciente al léxico español. Es cierto que admite su presencia como elemento de composición culta en varios

Tabla 1 Empleo del término «megalias» en los casos clínicos publicados entre los años 2006 y 2012 en Revista Clínica Española y en la revista de Formación Médica Continuada en atención primaria (FMC), en los que se detallaron los hallazgos de la exploración abdominal

	REV CLIN ESP	FMC
Casos clínicos (n.º)	355	321
Se detalló la exploración abdominal (n.º)	91	85
Se usó el término «megalias»	3	20
Frecuencia del uso de «megalias»	3,3%	24%
No se detalló la exploración abdominal [*]	45	32

* En casos clínicos que comunicaban enfermedades fundamentalmente abdominales.

tecnicismos del ámbito de la medicina, como el caso de hepatomegalia, esplenomegalia y acromegalia. Además, la palabra «megalia» está también ausente en el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, donde dicho término figura tan solo como elemento compositivo. Por lo tanto, no puede considerarse como una palabra correcta ni en el uso común ni en el ámbito científico. Tampoco parece que pueda considerarse un extranjerismo, pues su presencia en otros idiomas, especialmente el inglés, también es la de un mero elemento compositivo. Quizás, su origen haya que atribuírselo a un neologismo provocado por el principio de economía del lenguaje. En ese caso, no ayudaría a expresar con claridad lo que el clínico ha buscado intencionadamente, lo que supone un motivo más para desaconsejar su uso.

Con el fin de comprobar si el término «megalias» se ha introducido en la literatura médica española, hemos revisado todos los casos clínicos publicados entre los años 2006 a 2012 en las cartas al editor y comunicaciones clínicas de Revista Clínica Española y de otra publicación con perfil

docente, dirigida a médicos de atención primaria (FMC: Formación Médica Continuada en atención primaria). En la [tabla 1](#) se observa que aunque el término «megalias» en Revista Clínica Española se ha empleado de manera escasa, su uso en FMC ha sido mucho más frecuente. Este último dato es concordante con lo que hemos encontrado en otras publicaciones en español. De manera incidental, hemos detectado que la exploración abdominal no se detalló en un elevado número de casos clínicos que recogían, precisamente, patología digestiva.

Con este artículo queremos resaltar la importancia de describir los hallazgos de la exploración física empleando la terminología correcta y evitando el uso de neologismos, como el término «megalias»⁴.

Bibliografía

1. García-Puig J, Gaspar G, Ríos-Blanco JJ. Informe de los editores, 2011. *Rev Clin Esp.* 2012;212:31-9.
2. García-Puig J, Gaspar G, Ríos-Blanco JJ. Informe de los editores, 2012. *Rev Clin Esp.* 2013;213:34-41.
3. Locutura J, Lorenzo González JF. El lenguaje médico español. La realidad y el deseo. *Med Clin (Barc).* 2003;120:424-5.
4. Gil Extremera B. El lenguaje en la práctica médica. *Rev Clin Esp.* 2012;212:40-2.

R. Lorenzo^a, J. Arcas^b, I. Villaverde^a y B. Sopena^{a,c,*}

^a Unidad de Trombosis y Vasculitis, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Vigo, Pontevedra, España

^b Departamento de Lengua y Literatura Española, Colegio de Fomento Montecastelo, Vigo, Pontevedra, España

^c Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bernardosopena@yahoo.es (B. Sopena).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.05.010>

Epidemiología y prevención cardiovascular en Revista Española de Cardiología

Epidemiology and prevention of cardiovascular disease in Revista Española de Cardiología

Sr. Editor:

La estratificación del riesgo de padecer episodios vasculares es fundamental para adecuar las medidas de prevención primaria y secundaria (pacientes que ya han sufrido un episodio cardiovascular). Estas medidas son coste-efectivas y se basan en evidencias sólidas recogidas por las guías de práctica clínica. No obstante, muchas veces su cumplimiento no es adecuado. En esta carta queremos desatacar los artículos

de epidemiología cardiovascular publicados recientemente en *Revista Española de Cardiología*.

El sedentarismo en la infancia puede ser el inicio de una mala salud cardiovascular. En un estudio con diferentes niveles de ejercicio, Cordova et al.¹ demostraron que los niños que hacían 7 h de ejercicio físico a la semana tenían valores antropométricos y bioquímicos óptimos con relación a los niños sedentarios.

El estudio DARIOS analizó los factores de riesgo cardiovascular poblacionales de 10 comunidades autónomas diferentes, e identificó en sujetos de 34 a 75 años una elevada prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, obesidad y diabetes mellitus muy similar entre los diferentes territorios, aunque Canarias, Extremadura y Andalucía estaban por encima de la media².