

carta expresa su «sorpresa» ante la denominación de síndrome escafo-capital, a la lesión consistente en una luxación mediocarpiana del tipo transescafolunar en la que el hueso grande se fractura en su zona media y el fragmento proximal rota 180°. Fue descrita por Fenton como síndrome «*naviculo-capitate*» en 1940. Siguiendo esta denominación anatómica sería más correcto nombrarlo como síndrome *scaphoideum-capitatum* aplicando la nomina latina estricta, y por tanto Nicholson primero y Fenton posteriormente, lo que hacen es acomodar una nomenclatura anatómica latina. Al autor de la Carta le agradan los epónimos (síndrome de Fenton), circunstancia plenamente válida que sin duda otorga erudición a esta exposición, pero no supone un mayor peso argumental científico, al margen de aclarar poco el acontecimiento patológico. La definición que también ofrece: «fractura-luxación escafo-hueso grande» ni siquiera apunta al matiz fundamental de esta lesión, que es la rotación de 180° del fragmento proximal del hueso grande, que queda de esta forma invertido, por lo que no sirve para nombrar esta patología, además de resultar inútilmente extenso al agrupar lesiones muy diferentes. No es un nuevo término «síndrome escafo-capital»; es la castellanización de la definición original de Fenton, que como he dicho antes tampoco es estrictamente ajustada a norma latina, si a ello queremos llegar. Considero en primer lugar que es correcto castellanizar un término para facilitar su uso; en segundo lugar que esta nomenclatura es fiel a la denominación original sin plantear dudas y tercero que si donde queremos llegar es a la estricta «Nomina anatómica» apliquémosla por encima de la fidelidad al autor primigenio.

RÉPLICA

Sr. Director:

En referencia a la Carta al Director sobre mi trabajo publicado en la Revista de Ortopedia y Traumatología (Rev Ortop Traumatol 2002;46:539-41), el autor de dicha

J. Anchuela Ocaña
Servicio de Cirugía Ortopédica. Hospital El Escorial.
San Lorenzo de El Escorial. Madrid.