

6. Shmunes E, Wood MG. Subepidermal calcified nodules. *Arch Dermatol* 1972;105:593-7.
7. Evans MJ, Blessing K, Gray ES. Subepidermal calcified nodule in children: a clinicopathologic study of 21 cases. *Pediatr Dermatol* 1995;12:307-10.
8. Woods B, Kellaway TD. Cutaneous calculi: subepidermal calcified nodules. *Br J Dermatol* 1963;75:1-11.
9. El-Mofty SK, Santa Cruz D. Mucosal calcified nodules. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73:472-5.
10. Torrelo A, Bajo C, Mediero IG, Zambrano A. Cálculos cutáneos del pene. *Actas Dermosifiliogr* 1998;89:264-9.
11. Lever WF, Schaumburg-Lever G. *Histopathology of the skin*. Philadelphia: JB Lippincott, 1990; p. 466-9.
12. Espinel ML, Piqué E. Nódulo cutáneo duro en pabellón auricular. *Piel* 1993;8:250-2.

 Localizador web  
Artículo 47.485

## Serpiginosa

### Sr. Director:

El término «serpiginosa» es un adjetivo que deriva originalmente de la voz latina *serpigo*, que a su vez procede de *serpens* (sierpe o serpiente)<sup>1</sup>, y es utilizado por los dermatólogos para referirse a aquellas lesiones cutáneas que tienden a avanzar por un extremo y a resolverse por otro, dibujando contornos serpenteados u ondulados en su avance<sup>2-4</sup>. A pesar de su relativa rareza, es un calificativo de gran poder descriptivo, ya que su nombre evoca dermatosis tan genuinas como la elastosis perforante serpiginosa o la larva migratoria cutánea.

Recientemente, realizando una revisión personal de casos, quedé sorprendido por la escasez de publicaciones en lengua española que incluyen el término serpiginosa en su texto. Casi por casualidad, y coincidiendo con la lectura de un artículo<sup>5</sup> en la sección de Casos para el Diagnóstico de PIEL, pude observar que se empleaba en su lugar y con su mismo significado la palabra *serpinginosa*. Mayor fue mi asombro al comprobar cómo el uso de esta expresión no es un hecho anecdótico, ni en ésta<sup>6-8</sup> ni en otras publicaciones médicas<sup>9-13</sup>. De hecho, bajo la entrada *serpinginosa* pude localizar con el buscador muchas más citas bibliográficas de las que había encontrado inicialmente con serpiginosa. Las referencias recogidas son sólo algunas, las más recientes, de todas las publicadas.

En los diccionarios médicos de mayor difusión<sup>2-4</sup> consta la palabra serpiginosa con el mismo significado que el que le otorga el diccionario de la Real Academia de la Lengua<sup>1</sup>. Sin embargo, no se encuentra en ninguno de ellos la expresión *serpinginosa*, que más bien parece el fruto de la hibridación de serpiginosa con serpenteante o serpenteada, palabras que sí son correctas y cuyo significado se asemeja al del término que discutimos.

Sin ánimo de iniciar un debate lingüístico, me ha parecido oportuno dirigirme a ustedes para llamar la atención sobre la necesidad de unificar el lenguaje entre los dermatólogos hispanohablantes. El número de términos dermatológicos ambiguos en lengua castellana crece cada día: no es infrecuente oír «piodermia gangrenosa», «candidosis» o «alopecia androgenética», y resulta preocupante no ya su mayor o menor incorrección etimológica u ortográfica, sino por la confusión terminológica que todo esto genera. Aunque confieso mi escasa simpatía por la irregular y heterodoxa manera en que los autores americanos transcriben los términos médicos a partir de las lenguas clásicas, sí que admiro la capacidad que éstos tienen de aunar y dar uniformidad al lenguaje científico, y eso a pesar de la complejidad de la lengua inglesa.

Es bien conocido que la literatura médica busca alcanzar el máximo rigor científico, y lo consigue a menudo en notable detrimento del uso apropiado del lenguaje<sup>14,15</sup>. No obstante, si asumimos que el lenguaje científico tiene como fin mejorar la precisión y el entendimiento entre todos los profesionales dedicados a la ciencia, tal vez no sea disparatado hacer un llamamiento a la búsqueda de consenso y, por qué no, de cierto rigor lingüístico.

Marcos Hervella Garcés  
Servicio de Dermatología.  
Hospital Universitario La Paz.  
Madrid. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 22.<sup>a</sup> ed. Madrid: Espasa, 2001.
2. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13.<sup>a</sup> ed. Barcelona-Madrid: Masson-Salvat, 1992.
3. Churchill's medical dictionary. New York-Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1989.
4. Stedman's medical dictionary. 27<sup>th</sup> ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
5. Revenga Arranz E, Paricio Rubio JF. Eruption serpiginosa y pruriginosa. *Piel* 2001;16:517-8.
6. Blázquez N, Escalonilla P. Telangiectasias cervicales. *Piel* 2001;16:395-6.
7. Hidalgo García Y, González López M. Pápulas queratósicas en pies y piernas. *Piel* 2000;15:285-7.
8. Cornejo Navarro P, Alvarez Fernández JG, Rodríguez Peralto JL. Lesiones papulosas y pruriginosas en un paciente hemodializado. *Piel* 2000;15:193-4.
9. Aparicio Fernández S, Moreno Presmanes M, Díaz Recio E, Fernández-Cañadas S, Boixeda de Miquel P. Eruption serpiginosa progresiva. *Rev Clin Esp* 2000;200:223-4.
10. Gómez Díez S, Pérez Oliva N. Micosis fungoide y síndrome de Sézary. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92:193-206.
11. Torrelo A, Mitxelena J, G-Mediero I, Zambrano A. Granuloma anular perforante generalizado asociado a colestasis crónica. *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:575-9.
12. Asurmendi Redondo L, Tuneu Valls A. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de la región perianal y genital. *Jano* 2000;58:64-74.
13. Hidalgo Sánchez S, Borbujó Martínez J. Diagnóstico del pénfigo y penfigoide. *Jano* 2000;58:60.
14. Mascaró JM. Elemental, mi querido amigo... *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:601-4.
15. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.

 Localizador web  
Artículo 47.814

## Hiperqueratosis nevoide del pezón y la areola. Presentación de un caso relacionado con el embarazo

### Sr. Director:

La hiperqueratosis del pezón y la areola es una entidad rara, caracterizada por un engrosamiento verrucoso persistente y una pigmentación oscura del pezón y/o de la areola, que puede observarse de forma unilateral o bilateral en ambos sexos. Histológicamente, se aprecia acantosis, hiperqueratosis y papilomatosis.

Mujer de 24 años, gestante de 32 semanas, con antecedentes personales de síndrome de Gilbert, útero bícorne, ovariectomía y apendicectomía. Consulta por presentar un aumento del tamaño de ambas areolas mamarias, hiperqueratosis y pigmentación pardusca de las mismas desde el inicio del embarazo. A lo largo de los dos últimos meses refiere un incremento del prurito y dos episodios de infección de la areola, acompañados de pequeñas erosiones y fisuras en los pezones. En ningún momento se aprecia secreción y los pezones son moderadamente sensibles. No hay antecedentes familiares ni personales de atopia, acantosis nigricans, ictiosis o nevus epidérmico.

La exploración física demuestra lesiones hiperpigmentadas, de coloración pardusca, hiperqueratósicas y verrucosas en ambos pezones y areolas (fig. 1). El resto del examen clínico es normal. No se aprecian signos de alteración endocrina.

La paciente rechaza la realización de una biopsia cutánea para estudio anatopatológico.

Se instaura tratamiento tópico con crema de prednizolato y emolientes, observándose un ligero eritema residual antes de la remisión completa de las lesiones. No se aprecia recidiva del proceso al suspender el tratamiento tras 6 meses de seguimiento.

La hiperqueratosis del pezón y la areola es una afección rara de la mama que fue descrita por primera vez por Tauber en 1923. Clásicamente, se divide en tres categorías: una variante de un nevus epidérmico<sup>1,2</sup>, un tipo asociado con ictiosis<sup>3</sup>, acantosis nigricans, enfermedad de Darier o eczema crónico<sup>3,4</sup>, y una forma nevoide aislada que se observaba sobre todo en mujeres jóvenes<sup>3,5,6</sup>.

Esta última variante se caracteriza por presentarse de forma predominante en mujeres, en la segunda o tercera década de la



Figura 1. Lesiones hiperqueratósicas, verrucosas y pigmentadas localizadas en pezones y areolas.