

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.



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)¹, 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^{2,4}. 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 artículo⁵ 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 ésta⁶⁻⁸ ni en otras publicaciones médicas⁹⁻¹³. 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 difusión²⁻⁴ consta la palabra serpiginosa con el mismo significado que el que le otorga el diccionario de la Real Academia de la Lengua¹. 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 usted

des 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^{14,15}. 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.ª ed. Madrid: Espasa, 2001.
2. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13.ª ed. Barcelona-Madrid: Masson-Salvat, 1992.
3. Churchill's medical dictionary. New York-Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1989.
4. Stedman's medical dictionary. 27th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
5. Revenga Arranz F, Paricio Rubio JF. Erupción 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, Álvarez 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. Erupción 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, Borbujo 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.



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 bicornue, 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 anatomopatológico.

Se instaura tratamiento tópico con crema de prednicartrato 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^{1,2}, un tipo asociado con ictiosis³, acantosis nigricans, enfermedad de Darier o eccema crónico^{3,4}, y una forma nevoide aislada que se observaba sobre todo en mujeres jóvenes^{3,5,6}.

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.