

LENGUAJE Y DERMATOLOGÍA

Sobre las lesiones elementales

ANTONIO GARCÍA PÉREZ

Catedrático Emérito de Dermatología. Académico de la Real Academia Nacional de Medicina.

He leído atentamente los trabajos de los doctores F. Vázquez López et al en *Actas Dermosifiliográficas* (1-3) dedicados a las lesiones elementales y, desde luego, les felicito por promover una discusión sobre conceptos fundamentales de la dermatología que creíamos claros y que evidentemente no lo son o no lo están. Voy a comentar algunas de sus observaciones en las que se alude a definiciones mías. Consideraré, en primer lugar, tres términos que parecen ser los más conflictivos: el *nódulo*, el *tubérculo* y el *tumor*.

Nódulo: Reconozco que en su definición nos hemos aferrado —yo al menos— al concepto tradicional, el nódulo subcutáneo de las *paniculitis*; no podemos, sin embargo, seguir ignorando el concepto anglosajón, que se ha impuesto en el lenguaje dermatológico universal, con lo que efectivamente el nódulo nos resulta un término polisémico. ¿Cómo resolver esta dualidad? He repasado algunos textos de lengua inglesa para comprobar cómo lo afrontaban, y confieso que me he quedado sorprendido. Así, el *Churchill Medical Dictionary* (4), cuyas entradas dermatológicas están definidas, o al menos, supervisadas, por el propio Arthur Rook, dice textualmente:

«*This term is commonly used in referring to circumscribed, solid, elevated skin lesions greater than 5 mm in diameter, as compared to papules, which are less than 5 mm in diameter*». Ninguna alusión a los nódulos subcutáneos, que tampoco aparecen en la entrada *node*, lo que no impide que se defina el eritema nudoso como «*An acute, self-limiting eruption of inflammatory nodules in the lower legs*».

Un segundo diccionario, el *Dorland* en su versión original (5), define el nódulo como «*A small boss or node which is solid and can be detected by touch*». Tengo que decir que he comprobado, con sorpresa, que entre los 29 consultores que han elaborado o dirigido este diccionario, de prestigio universal, no hay ningún dermatólogo.

Aún he repasado la definición que el *Textbook* de Rook da en su sexta edición (6), y que recogían ya traducida F. Vázquez et al en uno de sus trabajos (1): «A

solid mass in the skin, which can be observed as an elevation or can be palpated. It is more than 0.5 cm in diameter. It may involve epidermis and dermis, dermis and subcutis, or subcutis alone».

Y por último, en el *Glossary of basic dermatology lesions* de Winkelmann (7), en su versión inglesa, el nódulo es «*A solid mass of the skin which can be observed as an elevation or can be palpated. Usually 0.5 cm or more*». Y en su versión castellana, por J. M. Mascaró y A. García Pérez, «*Lesión circunscrita que asienta en dermis o hipodermis, que puede hacer o no relieve sobre la piel, y que se identifica por palpación*».

Nos encontramos, por tanto, con tres posturas diferentes frente al nódulo: primera, una definición parcial, sólo del nódulo subcutáneo, como la de mi libro, aunque comentando la existencia del otro nódulo superficial (8); segundo, una definición parcial también, sólo del nódulo superficial, como la del *Churchill Medical Dictionary* (4); tercero, cuatro definiciones que incluyen los dos conceptos, que son, por orden de antigüedad, la original y la castellana del *Glossary* de Winkelmann (7), la del *Dorland* (5) y la del *Textbook* de Rook (6).

A mi juicio ninguna de estas definiciones es aceptable; las parciales, por su propia parcialidad; las eclécticas, porque al refundir los dos nódulos en un mismo paquete resultan confusas. Dudo de que un principiante en dermatología sacara de tales definiciones un concepto claro de lo que es un nódulo, y precisamente las lesiones elementales deben definirse para que las entiendan los principiantes.

Creo que la única salida es afrontar la polisemia del término, que por otra parte no es fenómeno raro en nuestro lenguaje común; recordemos, por ejemplo, *la vela*, que es tanto una bujía que alumbraba como un trozo de tela que hace andar un barco, y aceptar que en un léxico o diccionario podríamos adoptar la siguiente definición:

Nódulo: 1) *Lesión cutánea sólida, circunscrita, elevada de diámetro mayor de 0,5 cm (nódulo superficial)*. 2) *Lesión sólida y circunscrita de forma esférica o irregular, que asienta en dermis profunda o en hipodermis, pudiendo hacer algún relieve en la superficie de la piel, y que se identifica por palpación (nódulo profundo)*.

Correspondencia: ANTONIO GARCÍA PÉREZ. Serrano, 63, 1.º dcha. 28006 Madrid.

¿Qué hacer entonces con el *tubérculo*? No sólo no existe en la terminología anglosajona, sino que un diccionario español clásico, el *Savat-Masson*, muy influenciado por nomenclaturas francesas, en su 13.^a edición no lo incluye tampoco como lesión elemental cutánea (9). Cabrían dos posturas: suprimirlo o conservarlo «en letra pequeña», como término más bien histórico y actualmente en desuso. Yo me inclinaría por lo segundo, y en ese contexto no pasaría nada por mantener su vieja definición, incluyendo que es «una lesión no resolutive y que cuando regresa deja cicatriz», puesto que esto es esencial en su concepto. Además, aun cuando se ha alegado que en las definiciones de lesiones elementales no debe haber conceptos evolutivos, ya que no sabemos aún lo que pasará en el futuro, sí sabemos por la anamnesis lo que ha pasado antes, y el paciente con un lupus tuberculoso o unos lepromas nos dirá que los tiene desde largo tiempo, y quizá nos muestre la cicatriz que dejó alguno al remitir.

Y nos queda el *tumor*. La definición clásica que hemos empleado muchos no corresponde efectivamente al tumor como lesión elemental, sino como concepto anatomopatológico. El tumor-lesión elemental es el «bultoma», al que quizá más que tumor debiéramos llamar *tumoración*. En el *Churchill Medical Dictionary* (4) se define como: «*A swelling of any nature*». Nosotros podríamos definirlo como «*una lesión prominente de mayor tamaño que el nódulo*», sin prejuizar sus características anatomopatológicas. Tan «*tumoración*» es un melanoma nodular o un histiocitoma voluminoso como, extremando la comparación, un absceso frío o una hernia.

Comentaré aún brevemente otras alusiones a mis lesiones elementales. Estoy de acuerdo y acepto el limitar el concepto de *pápula* a lo morfológico, más aún si suprimimos de la lista el *tubérculo*; también acepto, siguiendo la norma que parece universal, limitar su tamaño a 0,5 cm, o si se prefiere en términos analógicos, al de una lenteja (he medido una lenteja con la lupa milimetrada que empleo para medir lesiones cutáneas, y tiene 0,7 cm de diámetro). Con esto, yo pasaría a definir la *pápula* como «*una lesión sólida, elevada y circunscrita, de diámetro menor de 0,5 cm*».

En la *vesícula*, creo que no es superfluo especificar que su contenido es seroso o hemorrágico, lo que la delimita de la *pústula*. Diferente es la *ampolla*, en la que el contenido puede ser purulento como en la *ampolla séptica*.

En cuanto a emplear para las definiciones sólo criterios morfológicos, sin incluir los estructurales ni los evolutivos, creo que ello no es posible en algunos casos. Si en el *quiste* no decimos algo de su estructura y contenido, resultaría ser, según su tamaño, una *pápula* (por ejemplo, en el caso del *quiste miliar*), un *nódulo* o un *tumor*. En cuanto a la *erosión* y la *excoriación*, que pueden ser sinónimos, pero no hay inconveniente en reservar la *excoriación* a la producida por

rascado, la pérdida de sustancia alcanza en algunos puntos a la dermis papilar, como puede comprobarse por el hecho de que sangren o hagan pequeña costra hemorrágica. La *úlcer*a se define también sobre una base estructural, según el plano a que haya llegado la pérdida de sustancia. Y si nos referimos a conceptos evolutivos, el *habón* implica necesariamente la idea de fugacidad, y el *goma*, sus sucesivos períodos de crudeza, reblandecimiento y ulceración, sin los que resulta ser un *nódulo* profundo más.

Acepto también que debemos incluir entre las lesiones elementales el *surco*, el *comedón* y otra a la que no se alude en los trabajos, la *fístula*: «*Conducto o trayecto anormal desde una estructura profunda a la superficie de la piel o entre dos estructuras profundas, comunicándolas entre sí*» (7).

Otros puntos, como cuántas y cuáles son o deben ser las lesiones elementales, quedan abiertos. Sigo en mi idea de que pueden establecerse dos apartados: las clásicas por una parte y todas las demás por otra. Quizá no sea útil en cambio mantener la división en *primarias* y *secundarias*, que yo también he empleado (8), pero que puede ser ambigua. Pero esto queda para otra ocasión.

En resumen, estoy de acuerdo en que convendría que llegáramos a cierto grado de consenso, que tampoco tiene por qué ser absoluto. Siempre habrá matices, no ya de criterio, sino incluso de estilo. Por mi parte estoy dispuesto a ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez López F, Pérez Oliva N, Gotor Corrales ML. Sobre el significado actual del término nódulo en lengua española. *Actas Dermosifiliogr* 1995;86:404-7.
2. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la dermatología española actual (I): las definiciones. *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:586-94.
3. Vázquez López F, González López M, Pérez Oliva N. Las lesiones elementales en la dermatología española actual (II): paradigmas semánticos. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92:47-52.
4. Churchill's Medical Dictionary. New York-Edinburg: Churchill Livingstone; 1989.
5. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 28.^a ed. Philadelphia: WB Saunders; 1994.
6. Champion RH, Burton JL. Diagnosis of skin disease. En: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. Rook/ Wilkinon/ Elbing Textbook of Dermatology, 6.^a ed. Oxford: Blackwell Science Ltd; 1998; I:127.
7. Winkelmann R. Glossary of basic dermatology lesions. The International League of Dermatological Societies, Committee on nomenclature. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1987;130(suppl):1-16.
8. García Pérez A. *Dermatología clínica*, 5.^a ed. Salamanca: Librería Cervantes; 1997: 23-25.
9. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 13.^a ed. Barcelona-Madrid: Masson-Salvat; 1992.