



Contents lists available at ScienceDirect

Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología

journal homepage: www.elsevier.es/oftalmologia

Editorial

Precisión terminológica en Oftalmología

Terminological precision in Ophthalmology

La precisión terminológica constituye un elemento esencial del discurso científico. Una de mis primeras comunicaciones públicas, en un congreso nacional de residentes, llevó por título «La ñe en Oftalmología». Aquella intervención pretendía llamar la atención sobre la progresiva erosión del rigor lingüístico en nuestra especialidad en español. Hoy, transcurrido un cuarto de siglo de ejercicio profesional, aquella preocupación persiste. Así como la desaparición de la «ñe» simbolizaría la pérdida de una seña de identidad lingüística, la adopción acrítica de anglicismos y calcos innecesarios representa una renuncia paulatina a la exactitud conceptual en nuestra lengua.

La hegemonía del inglés como idioma de publicación biomédica ha favorecido la incorporación automática de términos como «severo» para describir procesos graves. El *Diccionario panhispánico de dudas* de la Real Academia Española (RAE) advierte contra usar «severo» como sinónimo de «grave», «serio» o «importante», especialmente cuando se trata del calco del inglés *severe*¹. Sin embargo, algunos autores, como Murube et al., señalan que no debería rechazarse tajantemente su uso en ciertos contextos².

De igual modo, la grafía *estadio* carece de respaldo normativo —la forma correcta es *estadio*—, y el empleo de variantes consolidadas por repetición más que por corrección, como *periferia*, evidencia la necesidad de una revisión crítica. Otros casos incluyen *randomizado* en lugar de *aleatorizado*, *evento* por *acontecimiento*, y *patología* como sinónimo de enfermedad. FundéuRAE recomienda, además, preferir *cribado* frente a *screening*, *adherencia* frente a *compliance* y *escala*, *índice* o *puntuación* en lugar de *score*, evitando el singular *data*. La pérdida de exactitud léxica representa un desafío académico relevante^{3,4}.

Oculoplastia

La denominación de la subespecialidad de cirugía plástica ocular u oculoplástica no es completamente uniforme. El uso sustantivo «oculoplastia» no figura como lema en los principales repertorios normativos generales ni en el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina (DRANM). Su empleo ilustra la coexistencia entre uso profesional consolidado y ausencia de codificación lexicográfica oficial.

Errorres frecuentes se observan en términos como *ectropión* y *entropión*. En español, las formas correctas son *agudas* y con tilde, y el plural, *ectropiones* y *entropiones*. No obstante, es habitual encontrar formas sin tilde o plurales híbridos anglosajones como *entropions*, que vulneran la

acentuación y la formación del plural. La misma lógica aplica a *chalación*, del griego *chalazion*, cuyo plural correcto es *chalaciones*⁴.

La designación de los pterigiones es más controvertida. Según Juan Murube, la tilde de *pterigión*, al igual que la de *chalación*, probablemente se originó por influencia de la pronunciación francesa. La palabra deriva del griego *pterygion* («pequeña ala») y adoptada en latín como *pterygium*, plural *pterygia*⁵. Según el DRANM, lo correcto sería *pterigion*, aunque reconoce el uso extendido de *pterigión*. En cualquier caso, el plural no puede escribirse como *pterigion* ni *pterigions*⁶.

Conductos y canales

Otro ejemplo de imprecisión terminológica es la confusión entre *conducto* y *canal*. La RAE define *conducto* como «cada uno de los tubos que se hallan en los cuerpos de los seres vivos y sirven a las funciones fisiológicas»⁴. En castellano, *canal* se asocia prototípicamente a cauces abiertos, como acequias o canales de riego; sin embargo, en la literatura especializada es frecuente la denominación «canal» para referirse al conducto lagrimonasal o al de Schlemm, lo que refleja una falta de uniformidad terminológica más que un error normativo.

Los conductillos lagrimales se describen en la nomenclatura anatómica internacional como *canalículos lagrimales*. Aunque el término *conductillo* sería coherente con la familia léxica de *conducto*, la terminología anatómica ha consolidado la forma *canalículo*, de origen latino (*canaliculus*), así como *canaliculitis* para su inflamación, reflejando la prevalencia de la nomenclatura internacional sobre la coherencia derivativa del español.

Estrabismo lingüístico

Las forias, como la *exoforia* y la *endoforia*, representan desviaciones latentes del eje visual, mientras que las tropías, como *exotropía* y *endotropía*, son estrabismos manifiestos. En español, la forma correcta de tropía lleva tilde en la «i»; sin embargo, es frecuente encontrar las incorrectas «*exotropia*» o «*endotropia*», influencia directa del inglés⁶.

De manera similar, debemos escribir *diplopía* y no «*diplopia*», *miopía* y no «*miopia*». La omisión de la tilde no solo incumple las normas ortográficas del español, sino que también dificulta la claridad léxica en textos médicos^{3,4}.

Ciclopejía se escribe con tilde en la «i» y a menudo se encuentra incorrectamente como «*ciclopejia*», por influencia del inglés *cycloplegia*. La RAE admite sin tilde palabras como *paraplejía* o *hemiplejía*, pero no

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2026.502560>

permite eliminar la tilde en casos como *apoplejía*. La adaptación correcta en español exige mantener la tilde y la grafía propia del idioma⁶.

Reflexión final

La revisión de estos ejemplos evidencia que *recuperar la exactitud del español en la práctica clínica no es solo un ejercicio de corrección ortográfica*, sino un acto de rigor conceptual: preservar nuestra «eñe» es preservar la identidad y la coherencia del lenguaje oftalmológico. La reflexión sobre acentuación, terminología profesional y adaptación lingüística de préstamos extranjeros permite mejorar la claridad, la precisión y la universalidad de la comunicación científica en español.

Financiación

Declaro que no hubo ninguna financiación.

Consideraciones éticas

Declaro que el presente artículo corresponde a un editorial y no incluye investigación original ni la participación de seres humanos o animales. Por tanto, no requirió la aprobación de un comité de ética en investigación.

Consentimiento informado

Declaro que no aplica, dado que el artículo no incluye datos clínicos, información identificable de pacientes ni intervenciones en humanos.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Declaro que se empleó únicamente para mejorar legibilidad y lenguaje.

Contribución de los autores

Declaro que hay un autor único: conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición, aprobación de la versión final del manuscrito.

Bibliografía

1. Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*; 2005 [consultado 15 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/>.
2. Murube J. ¿Grave o severo? *Arch Soc Esp Ophthalmol*. 2007;82:565–566.
3. FundeuRAE. Recomendaciones lingüísticas [consultado 15 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.fundeu.es>.
4. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23.^a ed; 2023 [consultado 15 Feb 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
5. Murube J. Pterygion: origen y evolución del nombre. *Studium Ophthalmologicum*. 2007;4:285–290.
6. Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.

J. Ortega-Usobiaga 

Doctor en Medicina y Cirugía, Unidad de Catarata y Cirugía Refractiva, Clínica Baviera. Profesor de Universidad Privada (ANECA). Departamento de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Deusto, Bilbao, España
Correo electrónico: jortega@clinicabaviera.com