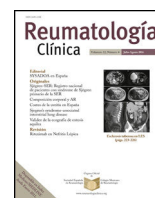




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

Consenso ASAS en nomenclatura en español para las espondiloartritis

Victoria Navarro-Compán^{a,*}, Teresa Otón^b, Estíbaliz Loza^b, Raquel Almodóvar^c,
Rafael Ariza-Ariza^d, Wilson Bautista-Molano^e, Rubén Burgos-Vargas^f, Eduardo Collantes-Estévez^g,
Eugenio de Miguel^a, Carlos González-Fernández^h, Jordi Gratacósⁱ, Sebastián Ibáñez^j, Xavier Juanola^k,
Jose Maldonado-Cocco^l, Anna Moltó^m, Juan Muleroⁿ, Cesar Pacheco-Tena^o, Cesar Ramos-Remus^p,
Jesús Sanz-Sanzⁿ, Rafael Valle-Oñate^q, Pedro Zarco^c y Helena Marzo-Ortega^r

^a Hospital Universitario La Paz, IdiPaz, Madrid, España

^b Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid, España

^c Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

^d Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^e Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia

^f Hospital General de México, Ciudad de México, México

^g Hospital Universitario Reina Sofía, IMIBIC, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^h Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

ⁱ Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

^j Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile

^k Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^l Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^m Hôpital Cochin Hospital, Assistance Publique Hôpitaux de Paris-INSERM (U1153): Clinical Epidemiology and Biostatistics, PRES Sorbonne Paris-Cité, Paris, Francia

ⁿ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^o Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

^p Unidad de Investigación en Enfermedades Crónicas degenerativas, Ciudad de México, México

^q Clínica Colombiana de Reumatología-Salud Reinun, Colombia

^r NIHR Biomedical Research Centre, Leeds Teaching Hospitals Trust and Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, University of Leeds, Leeds, Reino Unido

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de mayo de 2018

Aceptado el 24 de julio de 2018

On-line el 5 de septiembre de 2018

Palabras clave:

Espondiloartritis

Nomenclatura

Abreviatura

Acrónimo

R E S U M E N

Objetivo: Desarrollar un documento de consenso para estandarizar los términos, abreviaturas y acrónimos en español empleados en el campo de las espondiloartritis (EspA).

Métodos: Se creó un grupo de trabajo internacional compuesto por todos los miembros de *Assessment of SpondyloArthritis International Society* (ASAS) nativos de habla española, miembros del comité ejecutivo del Grupo para el estudio de la Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (GRESSER), 2 metodólogos, 2 lingüistas de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM) y 2 pacientes de la Coordinadora Española de Asociaciones de Espondilitis (CEADE). Se realizó una revisión de la literatura de los últimos 15 años (publicaciones, el CIE y CIF, guías, consensos y recomendaciones) para identificar los términos, abreviaturas y acrónimos discrepantes. Mediante un Delphi de 3 rondas y una reunión presencial, se discutieron, seleccionaron y acordaron los términos, abreviaturas y acrónimos a utilizar. Durante todo este proceso se siguieron las recomendaciones de la RANM basadas en el *Diccionario panhispánico de términos médicos*.

Resultados: Se consensuaron 46 términos, abreviaturas y acrónimos. Se aceptó la traducción al español para 6 términos y 6 abreviaturas empleados para nombrar o clasificar la enfermedad y para 6 términos y 4 abreviaturas relacionados con las EspA. Se acordó no traducir 15 acrónimos por estar ya establecidos, pero al mencionarlos, se recomendó seguir esta estructura: tipo de acrónimo en español y acrónimo y forma extensa en inglés. Con respecto a 7 términos o abreviaturas asociados a acrónimos, se acordó traducir solo la forma extensa y se consensuó una traducción.

Conclusiones: Con esta estandarización del lenguaje de las EspA se pretende establecer un uso común de la nomenclatura en español para las EspA. Su implementación será muy beneficiosa, evitando malentendidos y consumo de recursos.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvictoria.navarro@gmail.com (V. Navarro-Compán).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.07.014>

1699-258X/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Keywords:
Spondyloarthritis
Nomenclature
Abbreviation
Acronym

Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) Consensus on Spanish Nomenclature for Spondyloarthritis

A B S T R A C T

Objective: To develop a consensus to standardize the use of Spanish terms, abbreviations and acronyms in the field of spondyloarthritis (SpA).

Methods: An international task force comprising all native Spanish-speaking Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) members, the executive committee of Grupo para el estudio de la Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (GRESSER), two methodologists, two linguists from the Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM) and two patients from the Spanish Coordinator of Spondylitis Associations (CEADE) was established. A literature review was performed to identify the conflicting terms/abbreviations/acronyms in SpA. This review examined written sources in Spanish including manuscripts, ICF and ICD, guidelines, recommendations and consensuses. This was followed by a nominal group meeting and a three-round Delphi. The recommendations from the RANM based on the Panhispanic dictionary were followed throughout the process.

Results: Consensus was reached for 46 terms, abbreviations or acronyms related to the field of SpA. A Spanish translation was accepted for 6 terms and 6 abbreviations to name or classify the disease, and for 6 terms and 4 abbreviations related to SpA. It was agreed not to translate 15 acronyms into Spanish. However, when mentioning them, it was recommended to follow this structure: type of acronym in Spanish and acronym and expanded form in English. With regard to 7 terms or abbreviations attached to acronyms, it was agreed to translate only the expanded form and a translation was also selected for each of them.

Conclusions: Through this standardization, it is expected to establish a common use of the Spanish nomenclature for SpA. The implementation of this consensus across the community will be of substantial benefit, avoiding misunderstandings and time-consuming processes.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

Históricamente, el grupo de las espondiloartritis (EspA) ha englobado diferentes entidades, siendo la más representativa la espondilitis anquilosante. Otras entidades dentro de este grupo incluyen la artritis psoriásica, la EspA asociada a enfermedad inflamatoria intestinal, la artritis reactiva y la EspA indiferenciada. Sin embargo, el concepto tradicional de las EspA está cambiando. En la actualidad, se tiende a hablar de EspA como una enfermedad global y a agrupar a los pacientes, en función de los síntomas predominantes, en EspA axial o EspA periférica¹.

Asimismo, además de modificar el concepto de las EspA, los resultados de múltiples estudios llevados a cabo en las últimas décadas también han generado un enorme avance en este campo. Entre estos, destacan la capacidad para realizar un diagnóstico de la enfermedad de forma más temprana mediante la aplicación de nuevas técnicas de imagen, los nuevos criterios de clasificación, el desarrollo de herramientas para monitorizar de forma más adecuada la actividad de la enfermedad y sus consecuencias, así como el empleo de nuevas terapias eficaces para aliviar los síntomas y signos de la enfermedad.

Todos estos avances han generado nuevos términos, abreviaturas o acrónimos en el campo de las EspA. Actualmente la nomenclatura utilizada para definir estos nuevos conceptos en el mundo anglosajón está uniformemente establecida y aceptada. Por el contrario, esto no ocurre en el mundo hispanohablante. En este sentido, la variabilidad que existe en el idioma español es muy llamativa. Por ejemplo, ni siquiera existe un término o abreviatura consensuada para designar la enfermedad, pudiéndose encontrar hasta 3 formas diferentes de abreviar la enfermedad en una misma revista²⁻⁴. Además, a la falta de consenso general, tenemos que añadir las discrepancias que existen entre las diferentes regiones geográficas de habla española, siendo bastante común que una misma palabra tenga acepciones completamente diferentes de un país a otro.

Esta falta de consenso y estandarización tiene consecuencias negativas en nuestro ámbito. Por un lado, da lugar a malentendidos

entre los médicos y los pacientes e incluso entre los médicos entre sí. Por otro lado, el hecho de que no exista una nomenclatura uniformemente aceptada hace que cada vez que se desarrolla cualquier tipo de documento, como son recomendaciones, guías de práctica clínica o consensos, se consuma mucho tiempo y recursos en discutir cuál es el término, abreviatura o acrónimo que debe emplearse.

El español es la segunda lengua del mundo por el número de personas que la hablan como lengua materna tras el chino mandarín, con 437 millones de hablantes nativos, y lo hablan como primera y segunda lengua con dominio nativo 477 millones, de modo que puede ser considerada la tercera lengua del mundo por el total de hablantes. La lengua es hablada principalmente en España e Hispanoamérica, pero también en Filipinas, Guinea Ecuatorial, en el estado en el exilio de Sahara Occidental y por inmigrantes en muchos países, notablemente en Estados Unidos.

Ante esta falta de consenso y homogeneidad en el uso de los términos, abreviaturas y acrónimos, y dada la discrepancia entre distintas regiones, el grupo *Assessment of SpondyloArthritis International Society* (ASAS) se planteó este proyecto con el objetivo de estandarizar (de forma consensuada) la nomenclatura en el campo de las EspA, generando así un documento marco en el que se resume la terminología, abreviaturas y acrónimos recomendados para utilizar en este grupo de enfermedades.

Métodos

Este es un proyecto cualitativo, basado en la metodología Delphi, promovido por el ASAS. El proyecto fue aprobado por el comité ejecutivo del ASAS en octubre de 2015.

Panel de expertos

Se seleccionó un panel de expertos en EspA formado por 1) todos los miembros del ASAS nativos en español, residentes en países hispanohablantes, y otros miembros del ASAS, también nativos en español, que trabajan en países no hispanohablantes; 2) los miembros del comité del Grupo para el estudio de la Espondiloartritis

de la Sociedad Española de Reumatología (GRESSER). Además, se contó con la colaboración de 2 metodólogas y una documentalista, con el asesoramiento de 2 lingüistas de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM), y con la opinión de 2 pacientes de la Coordinadora Española de Asociaciones de Espondiloartritis (CEADE). En total, el grupo de trabajo estuvo compuesto por 29 participantes procedentes de 5 países diferentes (uno de Argentina, uno de Chile, 2 de Colombia, 22 de España y 3 de México).

Revisión de la literatura y otros documentos relacionados

En primer lugar se realizó una revisión de alcance de la literatura (siguiendo un patrón similar al utilizado en una revisión sistemática, pero sin evaluación de la calidad) que abarcó los últimos 15 años para identificar los términos, abreviaturas y acrónimos en español utilizados en las EspA (enfermedades, subgrupos, síntomas y signos, manifestaciones relacionadas, variables de evaluación, etc.). Para ello, por un lado, se realizó una búsqueda en distintas bases de datos como Pubmed o Embase. Los términos utilizados en Pubmed fueron: como términos MeSH, se utilizaron «*spondylitis*», «*spondylarthritis*», «*spondylarthropathies*», «*arthritis psoriatic*», «*arthritis reactive*» y «*spondylitis, ankylosing*»; como texto, palabras en texto libre: «espondiloartropatía» OR «espondiloartritis» OR «espondiloartritis axial» OR «espondilitis anquilopoyética» OR «espondilitis anquilosante» OR «espondiloartritis anquilosante» OR «espondiloartritis axial no radiográfica» OR «pre-radiológica» OR «pre-radiográfica» OR «espondiloartritis axial pre-radiológica/pre-radiográfica» OR «artritis reactiva» OR «artritis asociada a las enfermedades inflamatorias intestinales» OR «artritis psoriásica» OR «espondiloartritis periférica» OR «espondiloartritis indiferenciadas» OR «espondilitis anquilosante de inicio juvenil» OR «Reiter» (utilizando *clinical queries*, y texto libre limitado al idioma español).

En Embase, los términos utilizados fueron: *spond*, «*psoriasis*» AND «*arthritis*» «*psoriatic*» AND «*arthritis*» «*psoriasis*» AND «*arthritis*» «*psoriatic arthritis*»/exp OR «*psoriatic arthritis*» limitado por el país de la publicación: España, Argentina, Colombia, Chile, México, Bolivia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guinea Ecuatorial, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela. También se buscó en distintas sociedades científicas u organizaciones como la Sociedad Española de Reumatología (SER) o la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR). Por otro lado, también se revisó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), así como otros documentos relacionados, como el *Diccionario panhispánico de términos médicos*.

Desarrollo de la nomenclatura

Tras la revisión de la literatura, se establecieron los objetivos, alcance, usuarios y apartados del documento, así como un listado de los términos, abreviaturas y acrónimos encontrados en el lenguaje español.

Delphi (3 rondas) y reunión presencial

En una primera ronda Delphi, se envió al panel de expertos el listado con las diferentes opciones identificadas en la revisión de la literatura para traducir al español cada término, abreviatura o acrónimo. Para no influir en ninguna opción, a la hora de referenciar cualquier término, abreviatura o acrónimo, se proporcionó la versión en inglés y a continuación todas las diferentes opciones para traducir al español. Respecto a los términos y abreviaturas, cada uno de los participantes marcó cuáles consideraba oportunos (respondiendo sí/no y pudiendo seleccionar más de una opción) para

que se tuvieran inicialmente en consideración, y también se podían sugerir otras opciones si se estimaba oportuno. Para los acrónimos, cada participante especificó si consideraba o no que se tuviese que traducir. Posteriormente, se seleccionaron aquellos ítems en los que al menos el 50% de los participantes habían mostrado que los considerarían oportunos y los nuevamente sugeridos. El listado final incluyó los siguientes apartados:

- i. Un total de 75 propuestas para traducir 7 términos y 7 abreviaturas para hacer referencia a la enfermedad o su clasificación: «*spondyloarthritis, axial spondyloarthritis, non-radiographic spondyloarthritis, peripheral spondyloarthritis, ankylosing spondylitis, radiographic spondyloarthritis, psoriatic arthritis, SpA, axSpA, nr-axSpA, pSpA, AS, r-SpA, PsA*».
- ii. Un total de 14 propuestas para traducir 6 términos y 4 abreviaturas relacionados con manifestaciones o hallazgos propios de la enfermedad: «*enthesitis, inflammatory back pain, sacroiliitis, magnetic resonance imaging of the sacroiliac joints, bone marrow edema, modified New York criteria, IBP, MRI-SIJ, BME, mNY*».
- iii. Un total de 15 acrónimos «*ASAS, ASDAS, ASQoL, BASDAI, BASFI, BAS-G, BASMI, BASRI, MASES, MASEI, mSASSS, PsAQoL, PARS, PASI, RASS*» y 7 abreviaturas o términos especiales relacionados con estos acrónimos: «*ASAS-HI, ASDAS-CI, ASDAS-MI, ASAS 5/6 improvement criteria, ASASpr, ASAS 20 response criteria y ASAS 40 response criteria*».

En este punto, las metodólogas del grupo se reunieron con las lingüistas de la RANM para solicitar asesoría. En resumen, se indicó que las decisiones tomadas por el grupo de trabajo debían adaptarse al *Diccionario panhispánico de términos médicos* de la RANM⁵ y que también deberían seguir las normas generales que se exponen en la [tabla 1](#).

A continuación, se convocó una reunión del grupo de trabajo, que tuvo lugar en junio de 2017 en Madrid (España). En dicha reunión, se presentaron los resultados de la primera ronda Delphi (los ítems que alcanzaron acuerdo, las nuevas sugerencias y los resultados de las traducciones). También se mostraron los comentarios y recomendaciones de las lingüistas de la RANM y la información recopilada en el diccionario panhispánico de la RANM con relación al término o abreviatura discutida. En dicha reunión, se llegó a un consenso para traducir 20 de los 22 términos o abreviaturas y se tomaron decisiones consensuadas respecto a la traducción de los

Tabla 1
Comentarios y recomendaciones ofrecidas por las lingüistas de la RANM

#	Comentario
1	El lenguaje médico es cambiante y se modifica al ritmo de los nuevos avances científicos
2	Salvo términos que resulten incorrectos, por su significado etimológico o error ortográfico, no se pueden imponer determinadas palabras, pero sí recomendar su uso en detrimento de otras
3	No existen normas establecidas para las abreviaturas médicas, ni se reconocen en el diccionario panhispánico, pero salvo excepciones, no se usa el guion (se pone si las 2 palabras tienen significado independiente), y se abrevia en el sentido en el que leemos en español
4	No existen normas establecidas para el uso de mayúsculas o minúsculas a la hora de abreviar (tendencia al uso de mayúsculas en el caso del inglés)
5	No se recomienda la traducción de los acrónimos/siglas si estos ya están implantados en el día a día; por ejemplo, DNA
6	El plural de los acrónimos/siglas no se marca gráficamente con la «s», aunque sí es correcto pronunciarlo en el lenguaje oral; por ejemplo, FAME o AINE
7	Las siglas alfanuméricas pueden escribirse con guion o sin guion; por ejemplo, SF-36

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; DNA: ADN, ácido desoxirribonucleico; FAME: fármacos modificadores de la enfermedad; RANM: Real Academia Nacional de la Medicina de España; SF: *short form*.

acrónimos y los términos o abreviaturas especiales relacionados con estos.

Con esta información se lanzó la segunda ronda Delphi. En esta ronda se votó, entre 3 opciones, cuál debía ser la traducción para 2 abreviaturas que resultaron más controvertidas (*nr-axSpA*, *pSpA*). Además, se incluyó una propuesta para traducir la forma extensa de los acrónimos del apartado *iii*) y se solicitó a cada participante que indicase su grado de acuerdo (GA) con cada una de las propuestas (de 1 a 10, siendo 1 «totalmente en desacuerdo» y 10 «totalmente de acuerdo»). Para aceptar las propuestas, es decir, para establecer el GA, al menos el 70% de los participantes tenían que votar un $GA \geq 7$.

En la segunda ronda, 3 de los acrónimos no alcanzaron un nivel de acuerdo suficiente, por lo que se reformularon y se volvieron a votar en una tercera ronda Delphi siguiendo los mismos criterios de la segunda, y tras esta tercera ronda, todos alcanzaron el nivel de acuerdo mínimo establecido.

Finalmente, los resultados del consenso fueron presentados a los expertos en la reunión anual del ASAS (enero de 2018, en Lisboa) para su valoración final y últimos comentarios.

Resultados

Se consensuaron 46 términos, abreviaturas y acrónimos. A continuación se describen en detalle todos los resultados, incluyendo un resumen de la información más relevante recopilada en el diccionario panhispánico de la RANM para los términos y abreviaturas en los que está disponible.

Espondiloartritis, subgrupos y clasificación

En total, se consensuó la traducción para 7 términos y 7 abreviaturas que hacen referencia a la enfermedad o su clasificación: «*spondyloarthritis*, *axial spondyloarthritis*, *non-radiographic spondyloarthritis*, *peripheral spondyloarthritis*, *ankylosing spondylitis*, *radiographic spondyloarthritis*, *psoriatic arthritis*, *SpA*, *axSpA*, *nr-axSpA*, *pSpA*, *AS*, *r-SpA*, *PsA*». Los términos y abreviaturas en español se muestran en la [tabla 2](#).

Para la palabra que define este grupo de enfermedades, en inglés *spondyloarthritis*, se decidió que el término en español sea «espondiloartritis», y que su abreviatura sea «EspA» (de la abreviatura inglesa *SpA*), ambos con un GA del 100%. Según el *Diccionario panhispánico de términos médicos* de la RANM, espondiloartritis hace referencia a la inflamación de las articulaciones intervertebrales⁶. Como observación, es preciso comentar que el diccionario aúna el término espondiloartropatía, pero lo define como «Cualquier enfermedad que afecta a las articulaciones vertebrales, por lo general de origen infeccioso, autoinmunitario o degenerativo». Su traducción inglesa sería *spondyloarthropathy*. En este caso el panel acepta que se utilice el término «espondiloartropatía» siempre y cuando el autor se refiera a todo este grupo de patologías, pero no cuando específicamente

se refiere al grupo de enfermedades inflamatorias en cuyo caso se utilizaría el de «espondiloartritis».

El siguiente término evaluado fue el de *axial spondyloarthritis*, que quedaría como «espondiloartritis axial» (GA 100%), y su abreviatura como «EspAax» (GA 72%).

Para el término inglés *ankylosing spondylitis*, que actualmente también se denomina *radiographic spondyloarthritis*, se consensuó que la traducción sea «espondilitis anquilosante» (GA 91%), y que la abreviatura de lo que en inglés se denominan *AS* y *r-SpA*, respectivamente, sea «EA» (GA 70%).

En la revisión de la literatura, se identificaron numerosos sinónimos para denominar a la espondilitis anquilosante, como enfermedad de Bechterew, enfermedad de Marie-Strümpell, espondilitis anquilopoyética, espondilitis reumatoide, espondiloartritis anquilopoyética, espondiloartritis anquilosante, artritis de Bechterew, espondilitis deformante, espondilitis rizomélica, espondilosis rizomélica, mal de Bechterew. La mayoría de estos en inglés se denominan *AS* y *r-SpA*, están en desuso, y los panelistas no aconsejan su uso.

Asimismo, se decidió finalmente el uso de «espondiloartritis axial no radiográfica» para el término en inglés *non radiographic axial spondyloarthritis* (GA 95,4%), con su abreviatura «EspAax-nr» (GA 72,2%), que en inglés se corresponde con *nr-axSpA*. Señalar en este punto que el diccionario panhispánico de la RANM destaca que no se debe confundir radiográfico (de la radiografía o relacionado con ella) con radiológico (de la radiología o relacionado con ella)⁶. El panel está totalmente de acuerdo en el término radiográfico y recalca la importancia de utilizarlo correctamente.

De igual manera se definió el término «espondiloartritis periférica» para *peripheral spondyloarthritis* (GA 100%), y «EspAp» como su abreviatura (GA 72,2%), cuyo equivalente en inglés es *pSpA*.

La denominación más votada para lo que en inglés se denomina *psoriatic arthritis* fue «artritis psoriásica» (GA 95,4%), y su abreviatura «APs» (GA 80%) para el equivalente inglés de *PsA*. Este es el término recomendado también por el diccionario panhispánico de la RANM, que también acepta otros términos, como los de artropatía psoriásica, psoriasis artrítica y psoriasis artropática, aunque este comité de expertos desaconseja su uso⁶.

Términos y abreviaturas relacionados con manifestaciones o hallazgos propios de la enfermedad

Se acordó la traducción para 6 términos y 4 abreviaturas: «*enthesitis*, *inflammatory back pain*, *sacroiliitis*, *magnetic resonance imaging of the sacroiliac joints*, *bone marrow edema*, *modified New York criteria*, *IBP*, *MRI-SIJ*, *BME*, *mNY*». La [tabla 2](#) presenta un resumen de la traducción para estos términos y abreviaturas recomendada por el comité de expertos.

Por unanimidad, se acordó utilizar el término «entesitis», que correspondería al término inglés *enthesitis*. Según el diccionario panhispánico de la RANM, la entesitis es la inflamación de una o más entesis. El diccionario además comenta en sus observaciones que se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo

Tabla 2
Términos y abreviaturas recomendadas por el grupo de expertos

#	Término inglés (abreviatura)	Término español	Abreviatura
1	<i>Spondyloarthritis</i> (<i>SpA</i>)	Espondiloartritis	EspA
2	<i>Axial spondyloarthritis</i> (<i>axSpA</i>)	Espondiloartritis axial	EspAax
3	<i>Ankylosing spondylitis</i> (<i>AS</i>), <i>radiographic spondyloarthritis</i> (<i>r-SpA</i>)	Espondilitis anquilosante	EA
4	<i>Non radiographic axial spondyloarthritis</i> (<i>nr-axSpA</i>)	Espondiloartritis axial no radiográfica	EspAax-nr
5	<i>Peripheral spondyloarthritis</i> (<i>pSpA</i>)	Espondiloartritis periférica	EspAp
6	<i>Psoriatic arthritis</i> (<i>PsA</i>)	Artritis psoriásica	APs
7	<i>Inflammatory back pain</i> (<i>IBP</i>)	Dolor lumbar inflamatorio	DLI
8	<i>Magnetic resonance imaging of the sacroiliac joints</i> (<i>MRI-SIJ</i>)	Resonancia magnética de articulaciones sacroilíacas	RM-SI
9	<i>Bone marrow edema</i> (<i>BME</i>)	Edema de médula ósea	EMO
10	<i>Modified New York criteria</i> (<i>mNY</i>)	Criterios de Nueva York modificados	NYm

de entesopatía (término que no consiguió un grado de acuerdo suficiente para ser considerado, y que define otro tipo de entidades)⁶. El panel quiere también señalar que a menudo se ven términos erróneos como «entensitis».

El término «sacroilitis» fue aceptado con un GA del 80,9% para referirse a la inflamación de una o ambas articulaciones sacroilíacas. Cabe destacar que el diccionario panhispánico de la RANM explicita que la forma sacroileítis es incorrecta, puesto que el término procede de «sacrum» (sacro), «ilium» (ilion o hueso iliaco) e itis (inflamación). Y respecto a sacroilitis o sacroiliitis, ambas formas están aceptadas en la RAMN, pero la forma recomendada por la RANM es sacroilitis (con una sola «i»)⁶.

Para los términos a continuación enumerados, no hubo problemas en aceptarlos de forma consensuada porque están muy implantados y, por ello, solo se votó la abreviatura. De este modo, se definió «DLI» para el «dolor lumbar inflamatorio» (GA 95,4%), en inglés *inflammatory back pain (IBP)*, «RM-SI» al referirse a «resonancia magnética de articulaciones sacroilíacas» (GA 90,9%), que en inglés se corresponde con *magnetic resonance imaging of the sacroiliac joints (MRI-SI)*, «EMO» cuando se esté refiriendo al término de «edema de médula ósea» (GA 86,4%), en inglés *bone marrow edema (BME)*, y «NYM» para los «criterios de Nueva York modificados» (GA 77,3%), *Modified New York criteria (mNY)*.

Acrónimos

Por el hecho de estar muy implantados, se decidió no traducir ninguno de los 15 acrónimos: ASAS, ASDAS, ASQoL, BASDAI, BASFI, BAS-G, BASMI, BASRI, MASES, MASEI, mSASSS, PsAQoL, PARS, PASI, RASS. No obstante, a la hora de hacer referencia a ellos en cualquier contexto en español, se acordó hacerlo del siguiente modo: a) el tipo de variable en español (p. ej., índice de actividad); b) acrónimo en inglés (p. ej., ASDAS), y c) forma extensa en inglés (p. ej., *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*). La **tabla 3A** muestra la forma consensuada para nombrar cada uno de estos acrónimos.

Sin embargo, se aceptó traducir las abreviaturas o términos especiales relacionados con estos acrónimos, que suelen ir delante o detrás de estos: «ASAS-HI, ASDAS-CI, ASDAS-MI, ASAS 5/6 improvement criteria, ASASpr, ASAS 20 response criteria y ASAS 40 response

criteria». La **tabla 3B** presenta la traducción específica para cada uno de estos términos o abreviaturas.

Discusión

Mediante el desarrollo de este consenso, se pretende estandarizar la nomenclatura en español para los términos, abreviaturas y acrónimos empleados comúnmente en el campo de las EspA, evitando así el impacto negativo que tiene la falta de homogeneidad que existe al respecto actualmente.

El lenguaje médico no persigue fines estéticos, creativos, lúdicos ni recreativos —como podría ser el caso del lenguaje literario—, sino informativos, didácticos y comunicativos. Por este motivo, los 3 rasgos principales del lenguaje científico en general, y de la redacción médica en particular, son la veracidad, la precisión y la claridad⁷. Con estas premisas el grupo ASAS promovió este documento, con el objetivo de estandarizar el lenguaje en el campo de las EspA para la comunidad hispanohablante. Así se pretende disminuir la gran variabilidad encontrada a la hora de referirse a este grupo de enfermedades en lengua española^{3,8-13}. Es de destacar que en este trabajo han participado reumatólogos de 5 nacionalidades diferentes, en 2 continentes, todos nativos hispanoparlantes y expertos en EspA, que se ha contado con la asesoría de 2 lingüistas de la RANM, y que se han seguido las normas y sugerencias de esta. También se ha de subrayar el alto GA alcanzado en todas las decisiones, especialmente una vez comentadas las recomendaciones de las lingüistas de la RANM, lo que incrementa la validez de lo expuesto.

En relación con la terminología, desde el inicio hubo un gran acuerdo a la hora de adoptar los conceptos que actualmente se manejan en la comunidad internacional como espondiloartritis, y además abandonar algunos previos como espondiloartritis seronegativa o espondiloartropatías. Esto aplicó igualmente a los términos axial y periférica.

Un punto donde surgió más discusión, y una de las primeras decisiones en las que las recomendaciones de las lingüistas tuvo más peso, fue en referencia a las abreviaturas y el uso del guion. Aunque no existe en la Real Academia Española (RAE) una norma en este sentido, en general no se recomienda su uso a no ser que nos estemos refiriendo a aspectos independientes, y es por ello que se

Tabla 3
Forma de nombrar acrónimos y términos y abreviaturas relacionados

3A	Acrónimos	GA
1	Grupo ASAS (<i>Assessment in SpondyloArthritis International Society</i>)	100%
2	Índice de actividad ASDAS (<i>Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score</i>)	100%
3	Índice de actividad BASDAI (<i>Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index</i>)	100%
4	Índice de calidad de vida ASQoL (<i>Ankylosing Spondylitis. Quality of Life</i>)	100%
5	Índice de calidad de vida PsAQoL (<i>Psoriatic Arthritis Quality of Life</i>)	100%
6	Índice ecográfico MASEI (<i>Madrid Sonographic Enthesitis Index</i>)	100%
7	Índice de entesitis MASES (<i>Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis</i>)	100%
8	Índice funcional BASFI (<i>Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index</i>)	100%
9	Índice global BAS-G (<i>Bath Ankylosing Spondylitis patient Global score</i>)	94%
10	Índice metrológico BASMI (<i>Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index</i>)	94%
11	Índice de psoriasis PASI (<i>Psoriasis Area and Severity Index</i>)	100%
12	Índice radiográfico BASRI (<i>Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index</i>)	100%
13	Índice radiográfico mSASSS (<i>modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spine Score</i>)	100%
14	Índice radiográfico PARS (<i>Psoriatic Arthritis Ratingen Score</i>)	100%
15	Índice radiográfico RASSS (<i>Radiographic AS Spinal Score</i>)	94%
3B	Términos y abreviaturas relacionados	
1	Índice de salud ASAS-HI (<i>Assessment in SpondyloArthritis international Society-Health Index</i>)	94%
2	Criterio de mejoría ASAS 20 (<i>ASAS 20 improvement criteria</i>)	91%
3	Criterio de mejoría ASAS 40 (<i>ASAS 40 improvement criteria</i>)	100%
4	Criterio de mejoría ASAS 5/6 (<i>ASAS 5/6 improvement criteria</i>)	100%
5	Gran mejoría-ASDAS [<i>ASDAS-MI (major improvement)</i>]	83%
6	Mejoría clínica-ASDAS [<i>ASDAS-CI (clinical improvement)</i>]	72%
7	Remisión parcial-ASAS (<i>ASAS partial remission</i>)	70%

GA: grado de acuerdo.

decidió aplicarlo solo para la espondiloartritis axial no radiográfica (EspAax-nr).

Finalmente, en cuanto a los acrónimos, se consideró que ya están muy implantados en la práctica habitual, por lo que se decidió mayoritariamente no traducir ni el acrónimo ni la forma extensa, pero sí traducir el tipo de variable a la que se refieren.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, por un lado, es importante comentar que este es un estudio cualitativo, en el que un grupo limitado de profesionales han decidido los distintos términos, abreviaturas y acrónimos. Sin embargo, tal y como hemos descrito, se contó con el asesoramiento de lingüistas expertos en terminología médica, se siguieron las recomendaciones de la RANM y se alcanzó un grado de acuerdo alto, incluso entre reumatólogos de países diferentes. Por otro lado, se ha partido de la base de la nomenclatura utilizada en inglés, pero en el caso de las EspA este es el idioma aceptado internacionalmente que además en gran medida se basa en las raíces médicas latinas, por lo que en muchos casos las adaptaciones al español son mínimas.

Una vez desarrollado el consenso, el grupo de trabajo comenzará a trabajar en la diseminación y la implantación del mismo. Para facilitar su diseminación, se contactará con las sociedades nacionales de Reumatología de los países donde el español sea idioma nativo u oficial para presentarles el consenso. Asimismo, como parte de esta implantación, se procederá a adaptar de forma progresiva la versión española del conjunto de diapositivas ASAS¹⁴.

En conclusión, con esta estandarización de la nomenclatura en el campo de las EspA el panel de expertos considera que se clarifica mucho el lenguaje y que así se evitarán errores y malentendidos. Recomendamos que se emplee y sirva como guía no solo a la hora de comunicar resultados en revistas o eventos científicos, sino también en la práctica clínica habitual a la hora de registrar diagnósticos y resultados de estos pacientes en las historias médicas electrónicas.

Financiación

El proyecto contó con la financiación del grupo GRESSER.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para realizar este proyecto.

Agradecimientos

A los miembros de la junta y grupos de trabajo de GRESSER: A. Urruticoechea, E. Galíndez, M. Moreno, J. Quirós y J. Rueda-Gotor. Al coordinador de CEADE, Pedro Plazuelo, al miembro de CEADE, Marco Garrido, a las lingüistas de la RANM Laura Gómez Íñiguez, Cristina Victoria González Sánchez y Carmen Remacha Martínez.

Bibliografía

1. Iglesias-Gamarra A, Quintana G, Restrepo Suárez JF. Prehistoria, historia y arte de la Reumatología. Gota y espondilitis anquilosante. *Rev Colomb Reumatol*. 2006;13:120–41.
2. García-Vicuña R, Zarco P, González CM, Vanaclocha F, Marín-Jiménez I, Ceacalvo L. Two-year incidence of psoriasis, uveitis and inflammatory bowel disease in patients with spondyloarthritis: A study in the AQUILES cohort. *Reumatol Clin*. 2016;12:22–6.
3. Moreno Ramos MJ, Moreno Martínez MJ, Linares Ferrando LF. Axial spondyloarthritis: can all be classified? *Reumatol Clin*. 2017;13:59–60.
4. Sanz Sanz J, Juanola Roura X, Seoane-Mato D, Montoro M, Gomollon F, Grupo de Trabajo del proyecto PIIASER. Screening of inflammatory bowel disease and spondyloarthritis for referring patients between rheumatology and gastroenterology. *Reumatol Clin*. 2018;14:68–74.
5. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario panhispánico de términos médicos; 2018.
6. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid; 2012.
7. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurian JC, Bueno-Canigral FJ. Proper use of medical language: Main problems and solutions. *Rev Clin Esp*. 2015;215:396–400.
8. Zarco P, Florez M, Almodóvar R, Working Group of GRESSER. Expert opinion of Spanish rheumatologists about the role of physical exercise in ankylosing spondylitis and other rheumatic diseases. *Reumatol Clin*. 2016;12:15–21.
9. López-González R, Hernandez-Sanz A, Almodovar-Gonzalez R, Gobbo M. Are spondyloarthropathies adequately referred from primary care to specialized care? *Reumatol Clin*. 2013;9:90–3.
10. Juanola Roura X, Zarco Montejo P, Sanz Sanz J, Muñoz Fernandez S, Mulero Mendoza J, Linares Ferrando LF, et al. [Consensus Statement of the Spanish Society of Rheumatology on the management of biologic therapies in spondyloarthritis except for psoriatic arthritis]. *Reumatol Clin*. 2011;7:113–23.
11. Miranda García MD, Font Ugalde P, Muñoz Gomariz E, Collantes Estévez E, Zarco Montejo P, González Fernández C, et al. Registro Nacional de Pacientes con Espondiloartritis (REGISPONSER). Análisis descriptivo de los 2.367 pacientes españoles incluidos. *Reumatol Clin*. 2008;4:48–55.
12. Uson J, Loza E, Moller I, Acebes C, Andreu JL, Batlle E, et al. Recomendaciones para el uso de la ecografía y la resonancia magnética en pacientes con espondiloartritis, incluyendo la artritis psoriásica, y en pacientes con artritis idiopática juvenil. *Reumatol Clin*. 2018;14:17–35.
13. Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUIA. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2015.
14. ASAS Slides Library. [consultado 1 may 2018]. Disponible en: <http://slides.asas-group.org/app/slides/search>