

Síndrome de Lady Windermere

El uso de un epónimo aplicado a un héroe, a un pueblo, a una época, es aceptado por la Real Academia Española. En medicina, usar un epónimo para designar a un síndrome puede ayudar a evocarlo en tiempos en que debemos esforzarnos para mantener acumulado en la memoria tanto nuevo conocimiento. La aplicación debe ser apropiada para que la evocación sea afortunada. Cuando el Comité de Redacción tomó conocimiento del trabajo "Síndrome de Lady Windermere", femenino por naturaleza, de los doctores Marisa E. Gutiérrez, Ricardo J. Rey, Adriana Vicente, Mariano Montoto, Marta Hoffman, que se edita en este mismo número, pág. 167-169, pretendió aclarar por qué Jerome M. Reich y Rochard E. Jonson, mencionados por los autores, pretendieron en 1992 vincular a Lady Windermere, el personaje de Oscar Wilde de su obra teatral El Abanico de Lady Windermere, con aquellas mujeres melindrosas, de más de 50 años, que reprimen la tos y evitan expectorar por prejuicios sociales: "es fastidioso expectorar". Como justificación transcriben una frase que la protagonista pronuncia en el acto 1°... *"How do you do Lord Darlington...? No, I can't shake hands with you..., my hands are all wet with roses..."*. La cita no parecía atinada, por lo que debimos releer atentamente la obra y constatar que Lady Windermere es joven y sana, no tose ni reprime la expectoración, y su "fastidio" no está relacionado con un problema de salud, sino social. Si en el futuro los editores resolviéramos disimular la discrepancia en orden a facilitar a los médicos la evocación del síndrome, se trataría sólo de un "pecado venial".

Si se consulta el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Salvat 1992, en el rubro "síndrome" se pueden encontrar más de mil síndromes nominados por el nombre de quien lo describiera, y en el rubro "enfermedades" más de cien. No se trata tanto de rendir homenaje a quienes describieron inicialmente los síndromes o las enfermedades, sino cuanto a facilitar su recuerdo y evocación en el momento oportuno.

La literatura médica registra epónimos aplicados a muy distintas asociaciones: síndrome de lágrima de cocodrilo; síndrome de maullido de gato, síndrome de los dátiles (sin relación con el fruto); síndrome de la vaca loca; síndrome del vagabundo; síndrome de mascarada; síndrome del gato ahorcado.

Los síndromes se constituyen de diferentes maneras: por la etiología (síndrome de acuario, síndrome de niño zarandeado); por el primer paciente del investigador (síndrome de Hartnup); por sus características clínicas (síndrome de inmunodeficiencia adquirida); por personas ficticias (síndrome de Pickwick); por el lugar donde apareció por primera vez (síndrome de Lyme); por acrónimos comunes (encefalopatía mitocondrial ME) o acidosis láctica (L.A.).

Los problemas en el uso de epónimos y síndromes surgen: de la ambigüedad (cuando no se trata de una descripción científica), del cambio de rasgos y valores (mongolismo, síndrome de Down, Trisomía 21), de las variaciones por país, (síndrome de Plummer-Vinson en EE.UU. o síndrome de Paterson-Kelly en Gran Bretaña), o de denominaciones inconscientes (el nombre asociado a veces no es el primero en haberlo descrito).

El título del trabajo original de M.E. Gutiérrez y col. tiene "gancho", como dirían los periodistas, y eso es bueno para la divulgación del conocimiento, pero no es buena práctica perpetuar errores.

Amadeo P. Barousse

e-mail: a.barousse@yahoo.com.ar