

UC Irvine

UC Irvine Previously Published Works

Title

Los riñones también hablan español: iniciativas hacia la estandarización de nuestra nomenclatura nefrológica

Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/8qz721gf>

Journal

Nefrología (English Edition), 42(3)

ISSN

2013-2514

Authors

Bover, Jordi
Bosch, Ricardo
Górriz, José Luis
[et al.](#)

Publication Date

2022-05-01

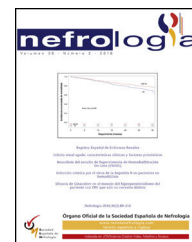
DOI

10.1016/j.nefro.2021.04.011

Copyright Information

This work is made available under the terms of a Creative Commons Attribution License, available at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Peer reviewed



Editorial

Los riñones también hablan español: iniciativas hacia la estandarización de nuestra nomenclatura nefrológica

Kidneys also speak Spanish: Initiatives towards standardisation of our nephrology nomenclature

Jordi Bover^{a,*}, Ricardo Bosch^b, José Luis Górriz^c, Pablo Ureña^d, Alberto Ortiz^e, Iara daSilva^f, Ramón A. García-Trabanino^g, Miguel Hueso^{h,i}, Pedro Trinidad^j, Aquiles Jara^k, Mónica Furlano^{a,l}, Rosana Gelpi^{a,m}, Ana Vila-Santandreu^a, César A. Restrepo^l, Maya Sánchez-Baya^{a,l}, Carolt Arana^{a,l}, Marián Goicoecheaⁿ, Verónica Coll^{a,l}, Julián Segura^o, Orlando Gutiérrez^p, Kamyar Kalantar-Zadeh^q, Emilio Sánchez^r, Alejandro Ferreiro^s y Rafael García-Maset^t

^a Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert, IIB Sant Pau, Universitat Autònoma, REDinREN, Barcelona, España

^b Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario. INCLIVA. Universidad de Valencia, Valencia, España

^d AURA Nord Saint Ouen. Saint Ouen, Francia y Department of Renal Physiology. Necker Hospital, University of Paris Descartes, París, Francia

^e Servicio de Nefrología e Hipertensión. IIS-Fundación Jiménez Díaz-UAM, Madrid, España

^f Servicio de Nefrología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma, Badalona, España

^g Centro de Hemodiálisis de San Salvador, Fondo Social de Emergencia para la Salud de Tierra Blanca, El Salvador, España

^h Servicio de Nefrología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

ⁱ Grupo de trabajo sobre BigData e Inteligencia Artificial (BigSEN) de la Sociedad Española de Nefrología, Barcelona, España

^j Departamento de Nefrología, HECMN siglo XXI. IMSS, Ciudad de México, México

^k Departamento de Nefrología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^l Servicio de Nefrología, Fundació Puigvert, IIB Sant Pau, Universitat Autònoma, Barcelona, España

^m Servicio de Nefrología, Hospital de Caldas, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

ⁿ Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^o Servicio de Nefrología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^p Division of Nephrology, Department of Medicine. University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

^q Division of Nephrology and Hypertension and Kidney Transplantation, Orange. University of California Los Angeles, Los Angeles, California, USA

^r Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

^s Centro de Nefrología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^t Servicio de Nefrología. Hospital de Manises, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbover.ics@gencat.cat (J. Bover).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.011>

0211-6995/© 2021 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La estandarización de la nomenclatura científica, incluidos los acrónimos de uso generalizado (excesivamente utilizados incluso oralmente), ha sido clásicamente un objetivo en muchas lenguas, pero solo muy parcialmente conseguido. Esta estandarización tiene como objetivo principal el establecimiento de un léxico perfectamente definido, que permita que cualquier información pueda ser reconocida, comparada, reutilizada en cálculos, investigación o estadística y almacenada documentalmente sin que pierda su significado³. Diversas iniciativas de distinto alcance tienen este propósito, como las básicas *International Classification of Diseases Ninth o Tenth Revision* (ICD-9 o ICD-10) o la Clasificación Internacional de Enfermedades 9/10 (CIE-9/CIE-10), aunque su propósito inicial no fuera necesariamente clínico. Es bien conocido que estos sistemas no identifican adecuadamente pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y aunque ICD-10-CM incluye la ERC (código N18) con sus estadios (p. ej.: N18.1-N18.5) es infrutilizada y contiene errores comunes. También se ha intentado homogeneizar el manual de estilo en las diversas revistas científicas dedicadas a las ciencias de la salud o áreas específicas de conocimiento⁴.

En esta declaración de intenciones, de un modo más específico, las ciencias de laboratorio clínico, donde cada día se producen un número inconmensurable de resultados, la estandarización de la nomenclatura (y de unidades) es una necesidad insoslayable y han sido pioneros en este ámbito⁵. Con relación a las iniciativas en español, son de destacar el documento publicado en 2018 sobre nomenclatura y unidades³ así como la colaboración entre el Grupo de Trabajo de Nomenclatura y Traducciones en Español de la Federación Internacional de Química Clínica y Ciencias de Laboratorio Clínico, conjuntamente con el Comité Científico de la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Comisión de Terminología y Comité de Publicaciones de la Sociedad Española de Química Clínica (SEQC) que consensaron la aplicación de recomendaciones internacionales, publicando un amplio listado de ejemplos⁶ (muestra en [tabla 1](#)). Por motivos fácilmente deducibles y, quizá por su complejidad práctica o falta de implicación de médicos clínicos, estas recomendaciones fueron escasamente acogidas. Ya no se trataba solo de que no debería usarse la palabra «bicarbonato» sino «hidrogenocarbonato» sino que, por ejemplo, considerar las palabras «creatinina» o enzima convertidora de la angiotensina (ECA) como «incorrectas» y que debería emplearse «creatininio» o «peptidil-dipeptidasa-A»⁶, era pretender transformar nuestra realidad cotidiana ([tabla 1](#))^{6b}. Es cierto que algunos términos generales sugeridos sí tenían un indudable interés en cuanto a su precisión científica y lingüística⁶.

Desde la definición de enfermedad renal crónica a la estandarización de la nomenclatura (inglesa)

En el área puramente nefrológica, es un hito remarkable la reciente publicación de un consenso de la iniciativa

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) cuyo objetivo fundamental era la estandarización de la nomenclatura nefrológica para los artículos científicos escritos en inglés, siguiendo como principio fundamental la mejor comprensión por parte de los pacientes (anglosajones)⁷. Esta publicación fue precedida hace casi dos décadas de otra aún más importante en Nefrología, como fueron las guías sobre evaluación, clasificación y estratificación de la ERC, desarrolladas inicialmente por la *National Kidney Foundation* (NKF) *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) y que fueron adoptadas posteriormente con modificaciones menores por las KDIGO^{8,9}.

Estas guías sobre ERC tuvieron el impacto positivo de cambiar el concepto de la ERC como una condición grave, que requería la asistencia de nefrólogos, a una situación muy frecuente, a menudo asintomática y con un rango amplio de manifestaciones secundarias que requerían también la atención de médicos generalistas, además de precisar de la implantación de estrategias de prevención, detección y manejo precoz¹⁰. Es indudable que estas tuvieron un efecto muy importante no solo en la práctica clínica, al unificar la definición, clasificación y riesgos asociados a la ERC, sino también en el campo de la investigación nefrológica y políticas sanitarias, aunque también generaron notables y persistentes controversias (p. ej., con relación a la importancia del factor edad o las imprecisiones metodológicas)¹¹.

Siguiendo las mencionadas directrices KDIGO⁹, diversas iniciativas locales y nacionales, como las lideradas por la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y la SEQC, en las que estuvieron involucrados varios autores de esta editorial, resultaron en 2006 en la publicación de las recomendaciones sobre la utilización de las ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular (FG) en adultos¹², de tablas relacionadas usando la fórmula derivada del estudio *Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD)¹³, así como el primer documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEN-SemFYC) sobre la ERC en el año 2008¹⁴. Posteriormente se publicaron las recomendaciones sobre la valoración de la proteinuria en el diagnóstico y seguimiento de la ERC¹⁵, la valoración de la nueva ecuación *Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI) para la estimación del FG¹⁶, así como tablas usando la nueva fórmula¹⁷. Finalmente, entre otras guías nefrológicas, la iniciativa KDIGO publicó el año 2012 su guía de práctica clínica para la evaluación y manejo de la ERC¹⁸ y, en el 2014, publicamos en España un importante documento de consenso, bajo la dirección de la SEN con otras nueve sociedades médicas, sobre la detección y manejo de la ERC dirigido a profesionales de muy diversas especialidades, directa o indirectamente relacionadas con la atención del paciente renal, incluyendo a la asistencia primaria^{1,19}. Del mismo modo, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) publicó el mismo año 2014 su guía de práctica clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los estadios 1-5 de la ERC, con la participación de 30 revisores externos²⁰. Finalmente, el Ministerio de Sanidad español, publicó en 2016 su guía sobre ERC²¹ y se editará próximamente en esta revista una actualización del consenso transversal interespecialidades².

Siguiendo el mismo paralelismo de actuación de las KDIGO sobre nomenclatura y secundando sus propias recomendaciones⁷, en noviembre de 2020 llamamos la aten-

Tabla 1 – Selección de terminología previamente recomendada (en orden alfabético) por el Grupo de Trabajo de Nomenclatura y Traducciones en Español de la Federación Internacional de Química Clínica y Ciencias de Laboratorio Clínico, conjuntamente con el Comité Científico de la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Comisión de Terminología y Comité de Publicaciones de la Sociedad Española de Química Clínica y Patología Molecular⁶

Término considerado incorrecto	Término previamente recomendado ⁶	Comentario
Ácido úrico	Urato	La IFCC y la IUPAC recomiendan, y la SEQC asumió la recomendación, que para aquellas entidades moleculares que dan lugar a pares ácido-base (según Brønsted), estos pares se consideren como un solo componente y se denominen utilizando el nombre de la forma más ionizada, pero omitiendo la palabra ion. Se hace referencia a ácido úrico más ión urato
Albuminemia	Concentración de albúmina en el plasma (o el suero)	La misma regla debería seguirse para creatinina (creatininio), amoníaco (amonio), ácido fólico (folato), ácido fosfórico (fosfato), ácido láctico (lactato), ácido cítrico (citrate) y similares Se comenta que la misma regla debería seguirse para calcemia (concentración de calcio en el plasma o suero), colesterolemia (concentración de . . .), creatininemia (concentración de creatininio) y similar construcción para las «incorrectas» glicemia/gluceemia (concentración de . . .), kalemia/potasemia, lipemia, natremia, proteinemia, sideremia o uricemia.*
Albuminuria	Concentración de albúmina en la orina	Se comenta que la misma regla debería seguirse para calciuria (concentración de calcio en la orina) y similar construcción para fosfaturia (concentración de . . .), glicosuria/glucoosuria, kaliuria, natriuria, proteinuria, uricosuria y similares
Anión Gap	Diferencia iónica	
Bicarbonato	Hidrogenocarbonato	
Clearance de creatinina	Depuración de creatininio	
Colecalciferol	Calcio	Obviamente se deben evitar los barbarismos Colecalciferol sigue siendo el término más extendido por consenso no escrito con relación a la vitamina D ₃ *
Creatinina	Creatininio	Ver ácido úrico Ver http://www.ifcc.org/ria/terminology/6b/creat
ECA	Peptidil-dipeptidasa A	Sin sentido clínico actual, especialmente en referencia al uso de un acrónimo de uso común (IECA, consenso no escrito) por inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina (II)
Epinefrina	Adrenalina, adrenalino	
Fósforo	Fosfato	El fósforo como tal sería la forma iónica, reactiva e inflamable.
GFR	Caudal de filtración glomerular	Obviamente sería incorrecto usar el acrónimo inglés. El término considerado por los autores como correcto sería muy discutible en el ámbito nefrológico.
Hemoglobina glicada/glicosilada	Glicohemoglobina	
Nefrona	Nefrón	Sin duda, el término nefrona sigue siendo el más extendido por consenso no escrito
Paratohormona/PTH	Paratirina	
Reabsorción tubular	Resorción tubular	
Unidades	Por ejemplo, mmol/L	Aparte de recomendarse el uso del sistema internacional de unidades de medida adoptado y recomendado por la Conferencia General de Pesos y Medidas y declaradas de uso legal en España, en todos los ámbitos, en 1967, la Unión Internacional de Química Pura y Aplicada y la Federación Internacional de Química Clínica recomiendan que, si la unidad compuesta es un cociente, el prefijo no debe acompañar nunca a la unidad que se encuentra en el denominador (sería incorrecto mmol/mL y, evidentemente, tampoco mg/dL)

IFCC: *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*; IUPAC: *International Union of Pure and Applied Chemistry*; SEQC: *Sociedad Española de Química Clínica*.

* Aconsejamos acudir a las fuentes oportunas (p. ej. referencia 6b).

Como puede apreciarse, a pesar del «consenso», muchos de estos términos no han tenido, tienen, ni tendrán, posibilidad de implantación clínica alguna por motivos puramente históricos de uso común en el lenguaje médico habitual. Por ejemplo, aunque desde el punto de vista formal, los términos acabados en -emia o -uria, en parte adaptados de construcciones médicas inglesas, *eran* considerados incorrectos, pero no hay duda que permiten construcciones de ahorro de lenguaje (hiper-xxx-emia, hipo-xxx-emia, hiper-xxx-uria, hipo-xxx-uria) que son de uso muy común en clínica y publicaciones en español.

ción en una carta al Editor en *Kidney International*²² y más recientemente en *Nefrología*²³, a la necesidad de homogeneización de la nomenclatura nefrológica en cada idioma, en nuestro caso en español, haciendo especial énfasis en los acrónimos usados. Asimismo, poníamos de manifiesto la existencia de una cierta discriminación de terminología médica clásica de origen latino^{22,23}, compartida por otros grupos y foros^{24,25}. De hecho, nos llamó mucho la atención que una de las principales recomendaciones realizadas por las KDIGO era la de usar el término *kidney* en vez del término «renal» para las descripciones generales de la función y enfermedad renal dado que se afirmaba, en el contexto inglés, que el sustantivo *kidney* resultaba más familiar que el adjetivo «renal»^{7,23,24}. También, es sin duda de gran interés que el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal y el Comité de Injurias Renales Agudas (IRA) de la SLANH acaben de editar en diciembre de 2020 una propuesta de consenso iberoamericano para uniformizar dicha nomenclatura (iniciativa ahora también descrita en *Nefrología*)^{26,27}. En dicha propuesta se incluyeron miembros de la Sociedad Brasileña, Portuguesa y Española de Nefrología y, sin duda, supone un gran primer paso para conseguir el objetivo deseado en cada uno de los idiomas latinos que nos unen.

Desde la estandarización de la nomenclatura inglesa a la estandarización de la nomenclatura en español

Como decíamos, no se trata de no reconocer con humildad que el inglés es actualmente la lengua más rica y universal, de modo que actualmente es la más extendida en política, comercio, finanzas, tecnología, manifestaciones públicas y ciencia²³. De hecho, debemos aceptar y aplaudir la iniciativa de las KDIGO, pero reivindicando el uso de terminología no anglosajona absolutamente correcta, precisa e incluso muy frecuente en lenguas diversas (¡incluido el propio inglés!). No solo es el español la segunda lengua materna más hablada en el mundo, sino que algunos de los cambios propuestos (p. ej., el mencionado sobre el adjetivo «renal») afecta a otros muchos idiomas^{22,23}. Además, «renal» se mantiene en relación a las estructuras anatómicas (p. ej. 'arteria renal'), nombres históricos como la *United Kingdom Renal Association*²², o revistas nefrológicas (*Journal of Renal Nutrition*). Es más, aconsejamos en nuestras cartas^{22,23} no abandonar el uso de este término «renal» para que las búsquedas bibliográficas fueran lo más amplias e inclusivas posible (p. ej., para metanálisis) y subrayamos la necesidad real de poner en marcha una iniciativa similar a las KDIGO en nuestro idioma (como la ya iniciada por la SLANH y que incluye también portugués), homogeneizando las palabras clave para artículos científicos, registros, así como *meta-tags* en los motores de búsqueda^{22,23}. La fijación anglófila de las KDIGO ha tenido también una notable repercusión en redes sociales y webs especializadas^{27b}.

Iniciativas hacia la estandarización

Aparte de concepciones erróneas frecuentes (p. ej., la propia definición de enfermedad y/o insuficiencia renal crónica)²⁸, la aparición de nueva terminología renal de origen anglosajón

(p. ej., *Acute Kidney Injury* [AKI]), ha originado una evidente dispersión (desde fallo o «falla», fracaso, insuficiencia a daño, lesión o «injuria» renal aguda, con sus diferentes acrónimos). Asimismo, la falta de unificación de otros términos (p. ej., filtrado glomerular o filtración glomerular [FG] o por tasa de FG [TFG]) y, más específicamente en parámetros de laboratorio de uso muy frecuente como CAC-IAC-RAC (por cociente-índice-razón-relación albuminuria/creatininuria) nos lleva, en esta amplia confluencia de nefrólogos de muy diversos países hispanohablantes, a ampliar nuestras reivindicaciones previas²²⁻²⁴ y aplaudir la gran iniciativa de la primera propuesta ya emprendida por la SLANH^{26,27}, pero reclamando en este editorial la necesidad de crear una base de discusión amplia y abierta entre los nefrólogos de nuestra lengua (tabla 2). Asimismo, elogiamos su acercamiento a las propuestas originales de las KDIGO, ya universalizadas e implantadas (p. ej., en el estadiaje G1-G5, A1-A3), cuya traducción sólo generaría discrepancias, a evitar términos peyorativos como «terminal» o «final», o evitar anglicismos y traducciones literales que tienen otras connotaciones en español (como «injuria» -por daño o lesión- o «severo» -por grave-) (tabla 2). Lamentablemente, existen aún algunas contradicciones (p. ej. «fracaso» renal con dos definiciones diferentes) y, por otra parte, algunos términos que hemos usado históricamente quizá deberían desaparecer cuando se alcance y publique el consenso definitivo.

Por todo ello, con gran consideración a todas estas iniciativas que ya se han puesto en marcha, subrayamos la necesidad de compartir con todos los nefrólogos de habla hispana los puntos de discusión remanentes, algunos reflejados en este artículo. De hecho, para la elaboración de un documento de consenso final, amplio y compartido, tendremos que hacer concesiones (lingüísticamente hablando) ya que, siendo el mismo idioma (español), existen términos que nos resultan más familiares en función de nuestro lugar de formación sin que por ello debamos considerar los términos «no elegidos» como incorrectos. La uniformidad y homogeneización de términos adquiere cada día mayor relevancia cuando pensamos en la eficiencia, no sólo en nuestras búsquedas bibliográficas sino, aún más importante, anticipándonos y pensando en las herramientas de Inteligencia Artificial/*Machine-Learning* y la explotación del Big-Data²⁹. De este modo, la implantación de la historia clínica informatizada está generando un gran volumen de datos que ofrece una gran oportunidad para impulsar el conocimiento de las enfermedades, facilitando la práctica clínica diaria, la investigación y la educación²⁹. Evidentemente, un punto clave para estructurar la información médica consiste en codificar cada variable para que sea única y esté correctamente definida para permitir una interoperabilidad técnica y semántica entre distintas bases de datos que permitan intercambiar información. En este sentido, más allá de la ICD mencionada, existen iniciativas generales como *Simple Knowledge Organization System* (SKOS), (<http://skos.um.es/unesco6/00>)^{29b}, proyecto de nomenclatura internacional normalizada relativa a la ciencia y tecnología, *Logical Observation Identifiers Names and Codes* (LOINC)^{29c}, (<http://loinc.org>) o la creación de un diccionario de terminologías clínicas utilizando estándares internacionales como *Systematized Nomenclature of Medicine—Clinical Terms*

Tabla 2 – Ejemplo de términos que precisarían de un amplio consenso para unificar la nomenclatura nefrológica usada en español. Formato adaptado de las guías KDIGO y el documento de la SLANH 2020^{7,26}

Acrónimo más usado	Interpretación del acrónimo	SLANH	Evitar (Consenso final necesario)	Comentarios
FG	Filtrado o filtración glomerular	Tasa de filtración glomerular (TFG)	Índice de FG	<p>Debería especificarse si es <i>medido</i> o <i>estimado</i>, así como las unidades correctas (mL/min/1,73 m² –el más habitual en fórmulas de estimación del FG- o mL/min). No es lo mismo FG que aclaramiento de creatinina (Acl_{Cr})</p> <p>Deberían unificarse las siglas tasa de filtración glomerular (TFG) o filtrado/filtración glomerular (FG). Algunos autores consideran que el uso de la palabra Tasa (traducción literal inglesa) complica también el acrónimo de si esta ha sido medida o estimada con fórmulas (TFGm o TFGe) (Ver siguiente)</p>
FGm	Filtrado o filtración glomerular medid@	Filtración glomerular medida (FGm)	Índice de FGm	<p>Filtrado glomerular medido específicamente con diferentes técnicas. Se debe especificar el método (p. ej. ⁵¹Cr, iotalamato, iohexol. . .)</p> <p>Filtrado glomerular estimado por fórmulas</p> <p>Se debe especificar la fórmula usada [p. ej. CKD-EPI, MDRD (IDMS), MDRD-4, FAS, BIS1. . .]</p> <p>Se debería especificar también el biomarcador usado (p. ej., creatinina, cistatina o ambas) en forma de sufijo (p. ej. FGe_{cis-Cr})</p> <p>Se deben expresar las unidades (generalmente mL/min/1,73 m²) aunque puede eliminarse la corrección por superficie corporal estándar (FG x Superficie corporal/1,73 m²) (p. ej., para la dosificación de fármacos muy tóxicos)^{2,*}</p>
FGe	Filtrado o filtración glomerular estimad@	Filtración glomerular estimada (FGe)		
Acl _{Cr}	Aclaramiento de creatinina (medido)	Aclaramiento medido (por ej., de creatinina = Aclm _{Cr})	Depuración de creatinina Clearance de creatinina	<p>Depuración de creatinina es un término correcto pero su acrónimo no resulta familiar</p> <p>No es lo mismo FG que el aclaramiento (depuración) de una sustancia (biomarcador) específica (p. ej., creatinina)*.</p> <p>Se deben expresar las unidades (frecuentemente en mL/min)</p> <p>Así pueden expresarse también el aclaramiento de urea, calcio u otros, cambiando el sufijo</p>
Acle _{Cr}	Aclaramiento estimado de creatinina	Acle (por ej., de creatinina = Acle _{Cr})		<p>Aclaramiento de creatinina estimado por fórmulas (p. ej. Cockcroft-Gault)*</p>
FR	Fallo renal	Falla renal	Consenso necesario	<p>Deterioro de función renal (agudo o crónico)</p> <p>Traducción literal del inglés (<i>renal</i> o <i>kidney failure</i>), poco específica, cuyo uso (si acaso) debiera ser consensuado y claramente definido.</p> <p>El término «fallo o falla» renal contiene contradicciones en las propias guías KDIGO y SLANH siendo definido en un lugar simplemente como duración de la enfermedad renal > 3m y, en otro, como equivalente a «fracaso» renal o ERC G5 (con o sin TRS)*</p>

Tabla 2 – (continuación)				
Acrónimo más usado	Interpretación del acrónimo	SLANH	Evitar (Consenso final necesario)	Comentarios
ERC	Enfermedad renal crónica	Enfermedad renal crónica (ERC)	Insuficiencia renal crónica (IRC) Fallo (falla) renal crónico Deterioro, disfunción renal crónica	Anormalidades de la estructura o función renal, presente durante más de 3 meses, con implicaciones para la salud.* Se clasifica según el formato CGA, basándose en la Causa, FG (G) y Albuminuria (A).* Estadaje según KDIGO G1-G5, G5D, 1T-5T (D = Diálisis, T = Trasplante renal).*/ Los estadios (según categorías de G y A) G1-2 requieren de marcadores de «daño»/«lesión» renal para poder ser catalogados de ERC* La «insuficiencia» renal crónica sólo se referirá inicialmente a ERC ≥ G3* La clasificación KDIGO define así categorías de riesgo (bajo, moderado, alto y muy alto)*
ERC G1-G5	ERC estadio/categoría G1-G5 (determinado por el Filtrado Glomerular)	ERC estadio G1-G5	Estadio (no existe este término en español) Grado	Es importante tener en cuenta que para una correcta descripción de la ERC, las guías KDIGO recomiendan la clasificación siguiendo el criterio CGA [Causa-G(FG)-Albuminuria] que tiene en cuenta la causa originaria (C)* G1-G5 permite homogeneidad internacional* Se recuerda que los estadios G1-2 requieren que el paciente presente marcadores de daño renal para poder ser catalogados de ERC. ERC G3a define una disminución leve a moderada del FG (KDIGO)* ERC G3b define una disminución leve a moderada del FG (KDIGO)* ERC G4 define una disminución moderada a grave ^a del FG (KDIGO)* ERC G5 define una disminución grave ^a del FG (KDIGO)* SLANH recomienda evitar los términos leve, moderada, grave, temprana, avanzada*
ERC G5	ERC estadio/categoría 5 (determinado por el Filtrado Glomerular < 15 mL/min/1,73 m ²)			FG < 15 mL/min/1,73 m ² sin tratamiento renal sustitutivo Es frecuente el uso de ERC G5ND (no diálisis) en contraposición a ERC G5D (ver siguiente)
ERC G5D	ERC estadio/categoría 5D	No especificado	Consenso necesario ERC terminal ERT IRCT	FG < 15 mL/min/1,73 m ² en diálisis Según KDIGO, «fallo» o «fracaso» («failure») renal se refiere a ERC estadio 5 (FGe < 15 mL/min/1,73 m ² o en diálisis) El término «failure» contiene contradicciones en las propias guías KDIGO siendo definido en un lugar como equivalente a «fracaso» renal y, en otro, a simple duración de la enfermedad renal > 3m Se desaconseja el uso del adjetivo «terminal» por peyorativo, así como los adjetivos «definitivo» o «final». G5D permite homogeneidad internacional*
ERA	Enfermedad renal aguda	Enfermedad renal aguda	Discusión en curso ^y Consenso necesario ^y	Término nuevo en discusión que se refiere a deterioro de función renal de MENOS de 3 meses de evolución (> 7 días) Se refiere generalmente a la evolución tras un episodio agudo en transición a criterios de ERC Sería aconsejable prescindir de estadaje o clarificar si el intento de estadaje se refiere al estadaje AKI (por <i>acute kidney injury</i>) o de ERC.

Tabla 2 – (continuación)				
Acrónimo más usado	Interpretación del acrónimo	SLANH	Evitar (Consenso final necesario)	Comentarios
IRA	Insuficiencia renal aguda	Lesión renal aguda (LRA)	Discusión en curso [¶] Consenso necesario [¶]	IRA puede crear confusión con Insuficiencia Respiratoria Aguda La propuesta SLANH especifica que se debería seguir la definición de las guías KDIGO («la IRA es una subcategoría de ERA»), debiendo evitar los términos IRA y FRA. Debería distinguirse claramente entre los términos lesión renal aguda y disfunción renal aguda. Debe especificarse claramente que debe ser seguida de estadiaje actual (según AKI 1-3) basado en creatinina sérica y diuresis* (ver siguiente)
FRA	Fracaso renal agudo	Disfunción renal aguda, estadio 3	Discusión en curso [¶] Consenso necesario [¶]	«Fracaso» renal agudo sería equivalente a <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) estadio 3 en terminología anglosajona [Incremento de Cr _s > 300% del basal o Cr _s ≥ 4 mg/dL (≥ 354 μmol/L) después de un aumento agudo superior a 0,5 mg/dL (44 μmol/L)].* Los términos daño, injuria, lesión, fallo (o falla) renal agudo no implican necesariamente «fracaso» renal. De consensuarse su uso, deberían ser necesariamente seguidos de estadiaje actual (según AKI 1-3)* Se ha sugerido no usar «daño» o «injuria» renal aguda por varias razones** Debería distinguirse claramente entre los términos lesión renal aguda y disfunción renal aguda. FRA (por «fracaso» renal agudo en vez de IRA) evita la confusión con Insuficiencia Respiratoria Aguda pero no aplicaría para la Insuficiencia Renal Aguda 1-2
FRA 3D	Fracaso renal agudo 3D	Disfunción renal aguda (DRA), estadio 3D		Fracaso-disfunción renal aguda estadio 3 (AKI 3) tratado con diálisis
FE _{Na}	Fracción excretada de sodio	Fracción de excreción de sodio	Excreción fraccional de sodio	Así pueden expresarse también la fracción excretada de urea y otros, cambiando el sufijo
CACo	Cociente albúmina/creatinina en orina (CACo, CAC _{Cr})	Relación albuminuria/creatininuria (I Alb _u /Creat _u) CAC ^b	Razón	El acrónimo debe subrayar la necesidad de usar la creatinina en orina (ya sea o) o <i>urinario</i> (u) para el cálculo del cociente. ¿«relación» como término y acrónimo expresado como índice? Cociente albúmina/creatinina es el término usado en las guías españolas SEN-SEQC ^c
CPCo	Cociente proteína/creatinina en orina	Relación proteinuria/creatininuria (I Prot _u /Creat _u)	PCR Razón	Así pueden expresarse también la de urea, fósforo, etc. según sufijo. El acrónimo debe subrayar la necesidad de usar la creatinina en orina (ya sea o) o <i>urinario</i> (u) para el cálculo del cociente.
A1-3	Categorías de albuminuria o proteinuria según KDIGO	Categorías de albuminuria según KDIGO		Este acrónimo subraya la necesidad de usar la creatinina en orina para el cálculo del cociente. En orina puede haber más proteínas que simplemente albúmina (p. ej., proteinuria no selectiva, cadenas ligeras).
A2	Aumento moderado de la concentración de albúmina en orina		Microalbuminuria ^d	Albuminuria o proteinuria moderadamente aumentada [CACo 30-300 mg/g (3-30 mg/mmol); 30 mg/d]* [CPCo 150-500 mg/d; 150-500 mg/g (15-50 mg/mmol)]*

Tabla 2 – (continuación)				
Acrónimo más usado	Interpretación del acrónimo	SLANH	Evitar (Consenso final necesario)	Comentarios
A3	Aumento grave de la concentración de albúmina en orina		Macroalbuminuria ^d	Albuminuria o proteinuria gravemente aumentada [CACo > 300 mg/g (>30 mg/mmol); >30 mg/d] ^a [CPCo >500 mg/d; >500 mg/g (>50 mg/mmol)] ^a
Síndrome nefrótico		Alb _u > 2.200 mg/día (IAlb _u /Creat _u > 200 mg/g (> 220 mg/mmol) Prot _u > 3.500 mg/día (IAlb _u /Creat _u > 3.500 mg/g (> 350 mg/mmol)		Es importante esta aclaración de valores analíticos de las KDIGO (y SLANH) en la definición de síndrome nefrótico cuando sólo se tiene en cuenta la excreción de albúmina en la orina (en vez de proteinuria). Pendiente de publicación definitiva de las nuevas guías KDIGO sobre enfermedad glomerular. Se debe especificar claramente si una proteinuria de RANGO nefrótico es con o sin SINDROME nefrótico, como lo indica la presencia de hipoalbuminemia (con edema e hiperlipidemia en la mayoría de casos), pues es de ayuda en su diagnóstico diferencial (p. ej. glomerulosclerosis focal y segmentaria primaria o secundaria) y para las decisiones terapéuticas subsiguientes. Se debe prestar atención al uso de comas como separadores de millares, inapropiado en español (en español los millares se separan por puntos y sólo los decimales con comas). En inglés es exactamente lo contrario. Apréciase que la definición corregida corresponde a, p. ej., Alb _u > 2,2 g/día y a la clásica Prot _u > 3,5 g/día. Incluye diálisis y trasplante, por lo que debe especificarse
TRS	Tratamiento renal sustitutivo (TRS)	Tratamiento renal de sustitución (TRS)	Tratamiento de reemplazo renal Terapia renal sustitutiva Terapia de reemplazo renal Discusión en curso ^y Consenso necesario ^y	Las guías SLANH también usan el término sustitutivo y la expresión larga (con/sin tratamiento sustitutivo de la función renal), pero advierten que el término podría revisarse en la conferencia de consenso KDIGO AKD (<i>Acute Kidney Disease</i>)
TR ^e	Trasplante renal	Trasplante renal	Transplante renal	Trasplante renal (funcionante o no) Varios registros utilizan el término trasplante renal FUNCIONANTE con el acrónimo TRF.

* Aconsejamos acudir a las fuentes oportunas.

** Se ha sugerido no usar «daño» o «injuria» renal aguda por varias razones: 1) ausencia de tradición, 2) el término AKI es un cambio meramente cosmético pues se sigue definiendo por la función renal y no por marcadores objetivos de daño, independientes de la función. Teóricamente sería posible que hubiera pacientes con deterioro agudo de la función renal [IRA (AKI 1-3) o FRA (AKI 3)] y daño renal agudo, pero también pacientes con daño renal agudo pero sin IRA o FRA.

^a Al describir los grados (categorías, estadios) de la ERC debería evitarse la utilización del adjetivo «severa» y utilizar «grave». Severa es una traducción literal del «severe» inglés, pero en español la palabra «severa» no significa grave sino rigurosa.

^b El acrónimo CAC sí parece considerarse subliminalmente en la propuesta de la SLANH.

^c SEN-SEQC = Sociedad Española de Nefrología-Sociedad Española de Química Clínica y Patología Molecular.

^d A pesar de la enorme implantación de estos términos, especialmente más allá de la nefrología, se consideró que los términos micro- o macro- no eran adecuados porque no se trata de la existencia de una albúmina «pequeña» o una albúmina «grande».

^e Es posible que la nomenclatura asociada al trasplante, apenas existente en la iniciativa de las KDIGO sobre nomenclatura y con terminología anglosajona muy implantada incluso en la práctica diaria (p. ej. *borderline*, DGF por función retrasada del injerto, etc.), merezca por sí sola una iniciativa propia de las respectivas sociedades de trasplante. Se debería valorar si una traducción mejoraría la comprensión de los textos, ampliaría o agilizaría los resultados de los motores de búsqueda, mejoraría el intercambio de información entre los diferentes actores del mundo del trasplante o, por el contrario, sería un «nuevo aprendizaje» que desplazaría un conocimiento ya integrado sin un aporte adicional.

(SNOMED-CT)^{29d}, que constituye la terminología clínica integral, multilingüe y codificada de mayor amplitud, precisión e importancia desarrollada en el mundo.

Finalmente creemos que es importante resaltar que ya no se trata de la reivindicación de nuestro idioma común y que «renal» es nuestro adjetivo natural para el riñón en el ámbito científico sino que, sobre todo, los médicos clínicos no podemos olvidar que, en el escenario actual el paciente y la individualización juegan un papel central en la toma de decisiones que deben ser compartidas^{23,30}. Este hecho es particularmente relevante en nuestra especialidad, donde el grado de evidencia de nuestras decisiones y acciones clínicas se encuentran en general más en el grado de las «sugerencias» (evidencias grado 2) que el de las «recomendaciones» (grado 1)³⁰. Por lo tanto, no podemos olvidar a los pacientes ya que en último término, lo realmente fundamental no es que los científicos o los nefrólogos nos entendamos con el uso de un lenguaje común, sino que nuestro paciente «del riñón» («renal») nos comprenda, usando palabras llanas, de cualquier origen, adaptadas individualmente y recurriendo incluso al lenguaje coloquial o más popular, ya seamos nosotros para él «nefró»-logos o «riñón»-ó-logos)²³.

Financiación

Para la realización de este editorial no se ha contado con ninguna financiación.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de interés relacionados con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014;34:243-62.
- García-Maset R, et al. Actualización del documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2021.
- Gella Tomás FJ, Andrés-Otero MJ, Rigo-Bonnin R, Canalias-Reverter F, Cano-Corres R, Esteve-Poblador S, et al. Nomenclatura y unidades de las propiedades biológicas. *Recomendación* (2016). *Rev Lab Clin*. 2018;11:87-92.
- Fuentes-Arderiu X. *Diccionario de ciencias de laboratorio clínico*. McGraw-Hill: Interamericana de España S.L; 1998. ISBN 8448602013.
- Olesen H. Properties and units in the clinical laboratory sciences I. Syntax and semantic rules (recommendation 1995). International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC) and International Federation of Clinical Chemistry (IFCC). *Eur J Clin Chem Clin Biochem*. 1995;33:627-36.
- Fuentes-Arderiu X, Antoja-Ribó F, Castiñeiras-Lacambra MJ. *Manual de estilo para la redacción de textos científicos y profesionales*. Barcelona: Universitaria de Bellvitge; 2003 [Consultado 24 Dic 2020]. [E-book]. Disponible en: <https://universoabierto.org/2015/12/14/manual-de-estilo-para-la-redaccion-de-textos-cientificos-y-profesionales/>.
- International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. *Comentarios de Terminología*. [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.ifcc.org/ria/terminology/#creat>
- Levey AS, Kai-Uwe Eckardt KU, Dorman NM, Christiansen SL, Hoorn EJ, Ingelfinger JR, et al. Nomenclature for kidney function and disease: report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney Int*. 2020;97:1117-29.
- National Kidney Foundation. *K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification*. *Am J Kidney Dis*. 2002;39(S1).
- Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*. 2005;67:2089.
- Levey AS, Stevens LA, Coresh J. Conceptual model of CKD: applications and implications. *Am J Kidney Dis*. 2009;53:54.
- Delanaye P, Jager KJ, Bökenkamp A, Christensson A, Dubourg L, Eriksen BO, et al. CKD: A Call for an Age-Adapted Definition. *J Am Soc Nephrol*. 2019;30:1785-805.
- Gracia-García S, Montañés-Bermúdez R, Bover-Sanjuan J, Cases-Amenós A, Deulofeu-Piquet R, de Francisco ALM. Recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en adultos. *Nefrología*. 2006;26:658-65.
- Canal C, Pellicer R, Rocha CI, Calero F, Gracia S, Montañés R, et al. Tables estimating glomerular filtration rate from plasma creatinine. *Nefrología*. 2008;28:317-24.
- Alcázar A, Egocheaga MI, Orte L, Lobos JM, González Parra E, Álvarez Guisasaola F, et al. SEN-SEMFYC consensus document on chronic kidney disease. *Nefrología*. 2008;28:273-82.
- Montañés-Bermúdez R, Gràcia-García S, Pérez-Surribas D, Martínez-Castelao A, Bover-Sanjuán J. Documento de Consenso Recomendaciones sobre la valoración de la proteinuria en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2011;31:331-45.
- Montañés-Bermúdez R, Bover-Sanjuán J, Oliver-Samper A, Ballarín-Castán JA, Gràcia-García S. Valoración de la nueva ecuación CKD-EPI para la estimación del filtrado glomerular. *Nefrología*. 2010;30:185-94.
- Canal C, Pellicer R, Facundo C, Gràcia-García S, Montañés-Bermúdez R, Ruiz-García C, et al. Tables for estimating the glomerular filtration rate using the new CKD-EPI equation from serum creatinine concentration. *Nefrología*. 2014;34:223-9.
- Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl*. 2013;3:1-150.
- Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Aten Primaria*. 2014;46:501-19.
- Obrador-Vera G.T. Bourlón de los Ríos M.T. Gómez-Sámano M.A. Laris-González A. Contreras-Estrada D. Correa-Rotter R. et al. *Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica*. [Consultado 24 Dic 2020] Disponible en: https://www.slanh.net/wp-content/uploads/2014/07/enfermedad_renal_cronica.pdf.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. *Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2016 [Consultado 24 Dic 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559.ERC.IACS.compl.pdf.

22. Bover J, Haarhaus ML, Furlano M, Ureña P, Vervloet M, DaSilva I, et al. English-Latin nomenclature conundrum: should we use kidneyology, kidneyologist? *Kidney Int.* 2020;98:1352-3.
23. Bover J, Bosch R, Ureña P, Trinidad P, Jara A, Górriz J.L et al. Los riñones también hablan español. *Nefrología.* 10.1016/j.nefro.2020.11.002 [Consultado 5 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-los-rinones-tambien-hablan-espanol-avance-S0211699520301818>.
24. da Silva-Santos I, Araújo MJCLN, Jorgetti V, Elias RM, Bover J. Rins também falam português. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)*. 2021 [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: 43, <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-0264>.
25. Kalantar-Zadeh K, McCullough PA, Agarwal SK, Beddhu S, Boaz M, Brunchfeld A, et al. Nomenclature in Nephrology: Preserving 'Renal' and 'Nephro' in the Glossary of Kidney Health and Disease. *J Nephrol.* 2021;34, 639-548. (en prensa) <https://www.springer.com/journal/40620>.
26. Ferreiro-Fuentes A, González-Bedat MC, Lombardi R, Lugon J, Mastroianni G, Mira F, et al. Consenso iberoamericano para uniformar la nomenclatura de la función y las enfermedades renales: una propuesta de la SLANH. *Nefro Latinoam.* 2020;17:55-67.
27. Sánchez-Alvarez JE, Ferreiro-Fuentes A, Gonzalez-Bedat MC, Rosa-Diez GJ, Lombardi R, Lugón J, et al. Sobre la necesidad de armonizar la terminología nefrológica en los países latinoamericanos. *Nefrología.* 2021, doi: 0.1016/j.nefro.2021.01.013 (en prensa).
- 27b. Marlene Busko. 'Kidney' vs 'Renal': Experts say words matter. [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/940518>.
28. Perez-Gomez V, Bartsch LA, Castillo-Rodriguez E, Fernandez-Prado R, Fernandez-Fernandez B, Martin-Cleary C, et al. Clarifying the concept of chronic kidney disease for non-nephrologists. *Clin Kidney J.* 2020;12:258-61.
29. Hueso M, Haro L, Calabia J, Dal-Ré R, Tebé C, Gibert K, et al. Leveraging Data Science for a Personalized Haemodialysis. *Kidney Dis (Basel).* 2020;6:385-94.
- 29b. Proyecto de nomenclatura internacional normalizada relativa a la ciencia y la tecnología. [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: <https://skos.um.es/unesco6/00/html>.
- 29c. The international standard for identifying health measurements, observations, and documents. [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: <https://loinc.org/>.
- 29d. SNOMED International: Leading healthcare terminology worldwide. [consultado 7 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.snomed.org/>.
30. Bover J, Ureña-Torres P, Mateu S, DaSilva I, Gràcia S, Sánchez-Baya M, et al. Evidence in chronic kidney disease-mineral and bone disorder guidelines: is it time to treat or time to wait? *Clin Kidney J.* 2020;13:513-21.