

De Músculo Omohioideo a Músculo Escapulohioideo

From Omohyoid Muscle to Scapulohyoid Muscle

Nicolás Ernesto Ottone^{1,2}; Claudia Andrea Vargas^{1,3} & Mariano del Sol¹

OTTONE, N. E.; VARGAS, C. A. & DEL SOL, M. De músculo omohioideo a músculo escapulohioideo. *Int. J. Morphol.*, 35(2):740-744, 2017.

RESUMEN: *Terminologia Anatomica* se encuentra bajo constante revisión. A pesar de esto, continúan existiendo confusiones sobre el término correcto a utilizar para cada estructura, en particular en español, ya que no existe una traducción oficial de *Terminologia Anatomica* en este idioma. Es conocido que el hueso antes llamado “omópata” pasó a denominarse “escápula” pero aún no es oficial el cambio de nombre del músculo omohioideo, lo que se contrapone a una de las recomendaciones del Comité Federativo Internacional de Terminología anatómica que el término debe adaptarse al idioma vernáculo y su denominación debe concentrar la información y el papel descriptivo de la estructura en cuestión. Es por esto que hacemos un breve análisis del término *M. omohyoideus* (A04.2.04.003) Omohyoid en inglés y *M. omohioideo* en español. Se realizó una revisión en el diccionario de la Universidad de Salamanca y en textos antiguos de anatomía, además de observación directa por disección de cadáver. Sugiriendo renombrar el músculo, en *Terminologia Anatomica*, de *M. omohyoideus* a *M. scapulohyoideus*, *M. Scapulohyoid*, *M. escápuloioideo*.

PALABRAS CLAVE: *Terminologia Anatomica*; Escápula; Músculo omohioideo; Músculo escapulohioideo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la masificación en el acceso de la información científica obliga a los autores a presentar los resultados de sus investigaciones en un idioma científico común para que pueda ser comprendido por investigadores de distintos orígenes. Esta idea no es nueva, y son muchos los artículos que hacen referencia a esto, sin embargo continúan encontrándose inconsistencias en *Terminologia Anatomica*, la cual desde las asociaciones internacionales de anatomía, como la IFAA, o agrupaciones de morfológicos, como los SILAT, se quiere establecer como el libro de terminología que todo investigador en el área debe respetar y utilizar para realizar sus comunicaciones científicas.

Desde los tiempos de Hipócrates (460-370 a.C.), el llamado “Padre de la Medicina”, se comenzaron a presentar inconvenientes en el uso de términos anatómicos y fue uno de los primeros en realizar observaciones en este sentido. A Hipócrates lo sucedió Rufo de Efeso (110-180), quien en su libro “Sobre el nombre de las partes del cuerpo”, también presentó objeciones a la terminología utilizada es ese entonces. Por su parte, Galeno (129-199) a través de sus estudios en animales, intentó crear e imponer una nomenclatura en griego y trasladar al estudio de la medici-

na en humanos, manteniéndose estas enseñanzas durante más de mil años. Después de 13 siglos sin que se produjeran muchos avances en Anatomía, Andrés Vesalio, en 1543, publicó el libro «De humani corporis fabrica libri septem». Para Vesalio, la nomenclatura y sus términos debían ser simples, sencillos y que pudieran recordarse con facilidad mediante su asociación con cosas de la vida cotidiana (Vasquez & del Sol, 2014).

Durante todos esos siglos, el número de términos anatómicos aumentó de manera exponencial. Algunas estructuras llegaron a tener varias denominaciones y la nomenclatura anatómica fue colmada de nombres, sinónimos y epónimos. En 1895 se publicó la *Nomina Anatomica* de Basilea, que permitió reducir la cantidad de términos anatómicos, de esta manera se continuó una adaptación de la *nomina* hasta alcanzar la *Terminologia Anatomica* actual.

El objetivo de este trabajo es sugerir el cambio del término músculo omohioideo por el de músculo escapulohioideo, para así, realizar un aporte al buen uso e implementación de TA en las ciencias morfológicas y también en las prácticas clínicas y quirúrgicas.

¹ Doctorado en Ciencias Morfológicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² CICO – Centro de Investigación en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

³ Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación, Facultad de Educación, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Para este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos, se utilizó *Terminologia Anatómica* Internacional, del año 2001, publicada por la IFAA y la Sociedad Anatómica Española, con traducción al español, además de la “International Anatomical Terminology”, publicada por la FIPAT, en el año 2011, correspondiendo únicamente a la traducción en inglés de los términos en latín.

Se realizó también, una búsqueda en MedLine con los términos “scapulohyoid”, “scapulohyoid muscle” para corroborar si el término del músculo scapulohyoid era utilizado en artículos científicos referentes al músculo y no se encontraron resultados, sólo se encontraron estudios que utilizaban el término de músculo omohioideo ya que corresponde a la Terminología Anatómica actual.

Se realizó además, una búsqueda a través del sitio web del Diccionario Médico de la Universidad de Salamanca (Universidad de Salamanca, 2014), además de textos antiguos de anatomía y observación directa por disección de cadáver.

RESULTADOS

Término en TA para modificar: A04.2.04.003 *M. omohyoideus*.

omo: morfema

hyoideus: adjetivo, 2ª declinación, nominativo, masculino, singular

Diccionario Universidad de Salamanca:

omo gr., ὄμ(ο)-, ὄμος, 'hombro'
lat. del gr. (h)ὄμοπλατῆ de gr. ὄμοπλατῆ ὀμοπλάτη
[ὄμ(ο)- ὄμος gr. 'hombro' + πλατ(γ)- πλατύς gr. 'ancho', 'plano' + -o esp.]

m. (Anat.) Cada uno de los dos huesos anchos, casi planos, situados a uno y otro lado de la espalda (en el hombro), donde se articulan los húmeros y las clavículas.

Leng. base: gr. Antigua. Docum. en 1493 en esp.

en la forma homoplate. En gr. desde Hipócrates, s. V a.C., aparece en Celso como palabra griega, s. I d.C., docum. en lat. tardío (s. VI), debió pasar a lat. mediev. porque aparece en castellano mediev. homoplate, homplate. Etimol. 'parte plana del hombro'.

[scapula(s) lat. 'escápula', 'omóplato']

Leng. base: lat. Antigua. En lat. clás. además de omóplato significaba de forma más genérica 'hombro', 'parte alta de la espalda'; es probable su existencia en lat. mediev. a partir de derivados esp. como escapulario, docum. en 1246; como término culto anatómico se documenta en ingl. en 1578; para el valor de 'espalda' fue sustituido por spatula(m) de donde viene en esp. espalda.

Propuesta: *M. scapulohyoideus* - *M. Scapulohyoid* - *M. escapuloideo*

scapulo: morfema (correspondiente al término: A02.4.01.001 – Scapula)

hyoideus: adjetivo, 2ª declinación, nominativo, masculino, singular

En *Terminologia Anatomica* Internacional, y ya establecido desde *Nomina Anatomica* de Basilea, el término omóplato fue reemplazado por el de escápula (A02.4.01.001 Scapula: sustantivo, 1ª declinación, nominativo, femenino, singular). El término original *M. omohyoideus* corresponde al músculo infrahioideo que se extiende desde el hueso omóplato al hueso hioides. De esta manera, al eliminarse el término omóplato y reemplazarlo por el de escápula, no tendría sentido seguir denominando a éste músculo como músculo omohioideo, sino que lo más adecuado sería comenzar a denominarlo como *M. scapulohyoideus* (latín), *m. scapulohyoid* (inglés) y *M. escapuloideo* (español).

En los textos antiguos de anatomía y cirugía de humanos y animales, se encontraron ambos términos: Escápuloideo y Omohioideo para denominar a la misma estructura muscular. Desde los años 1830 se utilizaron ambos términos; el término de escapuloideo (Figs. 1.A, 1.B, 1.C, 1.D y 2.B. y 2.C) y Omohioideo (Figs. 2.A y 2.D).

En la Figura 3A se encuentra la imagen de la disección realizada en cadáver humano, y la Figura 3.B muestra la referencia esquemática.

ARTERIAS DEL CUELLO.

a, extremidad externa ó interna de la clavícula. b, músculo subclavio. c, las clavicular del músculo gran pectoral que la sda dividido. d, músculo gran pectoral. e, músculo pequeño pectoral. f, músculo deltoideo. g, músculo trapecio, separado ligeramente hacia afuera. h, músculo escaleno anterior. i, primera costilla. j, j, músculo escaleno posterior. k, músculo gran serrato. l, músculo angular del omoplato. m, músculo esplenio. n, músculo gran recto anterior de la cabeza. o-o, músculo escapulo-hioideo dividido. p, músculo esterno-hioideo. q, músculo esterno-tiroideo. r, músculo tiro-hioideo. s, músculo esterno-mastoido del lado izquierdo. t, vientro anterior del músculo digástrico. u, músculo mio-hioideo. v, condilo de la mandíbula inferior. w, músculo mastoideo.

1, tronco braquio-cefalico: se divide en dos ramas de las cuales una, 2-2, es la arteria subclavia derecha, y el otro, 2-3, la arteria carótida primitiva derecha. La arteria subclavia derecha, 2-2, menos larga que la izquierda, por fallarle la longitud del tronco braquio-cefalico, se dirige desde luego oblicuamente hacia afuera y hacia arriba, despues se encorva sobre el vértice del pulmón y sobre la cara superior de la primera costilla para continuar su marcha hacia arriba y hacia afuera. Las dos arterias sub-clavias ofrecen relaciones diferentes (véase lam. 2.) consideradas en la primera porcion de su trayecto, esto es, desde su origen, hasta los músculos escalenos. En el intervalo de estos músculos la arteria sub-clavia corresponde, por delante al escaleno anterior que la separa de la vena sub-clavia; por detras al plexo-braquial; por abajo a la parte media de la primera costilla que presenta una depresion al efecto. Al salir la arteria de los escalenos hasta la clavícula se halla comprendida en un espacio triangular, limitado por la clavícula y por los músculos trapecio y esterno clavo-mastoido: corresponde por la parte anterior a la vena sub-clavia, al músculo sub-clavio y a la clavícula; por detras y por arriba al plexo braquial; por debajo a la clavícula, la cruzan el músculo escapulo-hioideo y la arteria escapular superior. 4, arteria vertebral (véase lam. 6.) 5, arteria tiroidea inferior: nace de la sub-clavia un poco hacia afuera de la vertebral. Inmediatamente despues de su origen se dirige verticalmente hacia arriba, por delante del músculo escaleno anterior, despues se dobla de repente hacia adentro, pasa trasversalmente por detras de la arteria carótida primitiva y viene a distribuirse en el cuerpo tiroideo. 6, arteria cervical ascendente: despues de tomar origen de la arteria tiroidea inferior, se dirige verticalmente hacia arriba, por delante del escaleno anterior, pasa por el surco que separa este músculo del gran recto anterior de la cabeza y termina dividiéndose en gran número de ramificaciones, 7-8, que se distribuyen por los músculos esplenio,

vertebras. Una capa celulosa y grasosa mas ó menos gruesa le separa del trapecio. Hallase entre su cara anterior y la parte superior del pecho y del esplenio un tejido celular flojo y muy estensible, que hace comunicar la region supra-clavicular con el espacio comprendido entre el gran serrato, los músculos intercostales y el romboides: comunicacion que permite al gas y demas fluidos correrse de una á otra de estas regiones.

D. El *escapulo hioideo*, que muchas veces se convierte en un tendón a su paso por debajo del esterno mastoideo, cruza oblicuamente de abajo arriba la arteria y la vena subclavias. *Ma levan* ó cuatro primeros nervios que van á formar el plexo braquial, los dos músculos escalenos, el nervio frenico, y la arteria cervical ascendente. Algunas veces, y no frecuentemente, como ha dicho Langenbeck (1), se une á la convexidad posterior de la clavícula. Entonces produce ordinariamente una hoja fibrosa, que ocupa el seno que resulta de la reunion de la clavícula, el acromion, y la apofisis coracoides.

Al elevarse el omoplato *hioideo* por delante de los escalenos, circunscribe un triangulo muy importante que se podria llamar *espacio omohioideo*, el cual se halla dividido en dos por el escaleno anterior. En su porcion superior se encuentra la terminacion de las dos venas

Los dos músculos escalenos están separados por un triángulo, en el cual se encuentran: 1.º la arteria subclavia inmediatamente abajo y un poco adelante; 2.º mas arriba y atras el primer nervio intercostal reunido al sétimo cervical; y despues al seato del mismo nombre; 3.º todavía mas arriba un haz pequeño y carnoso, que desciende algunas veces de la cara posterior del escaleno anterior sobre la estremidad costal del posterior; 4.º por último, encima de este haz y en la punta del triángulo los dos primeros ramos de los nervios que van á la axila. El lado interno del mismo, costado por el nervio del diafragma, transforma en triángulo el espacio que le separa del cuello y en el que están colocados los vasos vertebrales.

F. Algunos de estos músculos se hallan sujetos á numerosas anomalías. Por ejemplo, la porcion esterna del esterno mastoideo puede ser mucho mas ancha que de ordinario, ó presentar muy hacia fuera su insercion clavicular. El esterno hioideo y el esterno tiroideo pueden nacer de este en la region supra-clavicular (1). El *escapulo-hioideo* puede en vez de llegar á la laringe detenerse en la clavícula; y en otros casos nace simultáneamente de este hueso y el omoplato. Por último, yo he encontrado un haz supernumerario, de convexidad superior, fija por sus estremidades en la clavícula entre el trapecio y el esterno

A

B

554 M. VELPEAU ON THE LIGATURE OF ARTERIES.

sterno-thyroid; then by the corresponding lobe of the thyroid gland and the large veins of the face and neck; it is, moreover, as if bisected by the omohyoid towards the middle of the sub-hyoid region. Two triangular spaces are thus formed. In the lower or omotracheal, bounded by the trachea, clavicle, and omohyoid, the artery, hidden by the inner root of the sterno-mastoid, is very simple in its relations, but very deeply placed. In the upper thyroid, bounded by the omohyoid, sterno-mastoid, and the transverse line, which limits the sub-hyoid region above, and the scapulo-hyoid below, the vessel is much more superficial, but it is covered by a plexus of veins. However, the right carotid, shorter than the left, on account of the innominata being considerably nearer the median line, and more superficial throughout, is tied with equal facility in both these triangular spaces.

B.—EXTERNAL MAXILLARY.

Operation.—Make an incision two inches long parallel to the inner edge of the sterno-mastoid, and the middle of which corresponds with the great cornea of the thyroid cartilage. Having divided the skin, platysma and fascia, separated the muscles, and laid bare the carotid artery, it becomes necessary to bear the sheath of this vessel on its anterior surface, ascending towards the os hyoides, where the origin of the artery sought for is found, and directed inwards and upwards towards the sub-maxillary gland.

The same method applies to the lingual, which is merely a little more deeply situated, and runs horizontally a little before, assuming the vertical direction between

C

D

The second passes on the upper part below the platysma muscles, on the outside of the digastric muscles, and of the sub-maxillary gland, and terminates at the lower edge of the jaw, and also at its angle, being continuous with the stylo-maxillary ligament: inferiorly, this second layer of the cervical aponeurosis is situated below the sterno-mastoid muscles, and in front of the sterno-hyoid and thyroid muscles, then comes downward and terminates on the summit of the sternum, and on the posterior edge of the clavicle: it is attached laterally to the central tendon of the scapulo-hyoid muscle, and keeps it in its position; we must not blend this layer with the dense tissue which covers the carotid artery, and forms its sheath. This deep layer of the cervical aponeurosis is separated from the trachea and the thyroid gland, by the sterno-hyoid and thyroid muscles; but, on the outside of these, it gives off downward a secondary layer, which extends between these muscles and the trachea; this layer adheres above very intimately to the lower edge of the thyroid body, and is continuous below with the periosteum, which covers the posterior face of the sternum.

Fig. 1. A. Bonamy, M. C. Atlas de Anatomía Descriptiva del Cuerpo Humano. Madrid, Imprenta de J. Martin Alegria, 1848. B. Velpeau, A. Tratado Completo de Anatomía Quirúrgica General y Topográfica del Cuerpo Humano. Madrid, Imprenta de la Viuda de Jordan e Hijos, 1843. C. Velpeau, M. Analysis of Velpeau's New Elements of Operative Medicine, Ligature of Arteries. The Lancet, 2:517-55, 1833. D. Blandin, P. F. A Treatise on Topographical Anatomy: Or, The Anatomy of the Regions of the Human Body Considered in Its Relations with Surgery and Operative Medicine. New York, Moore & Payne, 1834.

According to Mr. Richet, who has described with particular care the middle aponeurosis of the neck, this membrane sends out from its lower surface, fibrous prolongations, which attach themselves to the trunks of the right and left brachio-cephalic veins, and fix them to the upper bony rim of the chest. It receives then, in a reduplication, at the level of their opening into the subclavian vein, the internal and external jugular veins.

M. Richet, by reason of this arrangement, assigns to the extensor muscles of the omohyoid aponeurosis, the function of maintaining distended all the great veins of the region, and of thus rendering the circulation as easy as possible.

The third plane is that which exhibits the most intimate and most important connections with the vessels of the neck. It assumes an arrangement entirely peculiar, whose connections

A

B

the surface of the myo-hyoid muscle.

C. Place of the maxillary belly of the digastric muscle, which has been removed; the sheath is seen behind and at the sides.

2d. STERNHYOID REGION.

D. Place of the sterno-hyoid, at the bottom of which are seen the sterno-thyroid and thyro-hyoid muscles.

E. Scapulo-hyoid, uncovered. Beyond, in its continuation, it is seen through the transparent sheath of the sterno-mastoid muscle.

From F to F is seen the place of the sterno-mastoid muscle, the body of which has been dissected out, leaving the posterior part of its sheath; a part of the upper portion of the muscle is preserved. The external jugular vein (Z) is seen crossing this space diagonally.

In the space occupied by the muscle, the vessels and nerves belonging to it are shown, and behind its transparent sheath are seen, 3. The primitive carotid artery; 4. The internal jugular vein; also the origin of the thyroid vessels, and numerous lymphatic vessels and nerves.

with their sheaths, and receives from without the brachial aponeurosis, and forms the only true line of demarcation between the subclavicular region and superior internal brachial region.

K. Fold of the brachial aponeurosis, which is seen to join the tendons of the great dorsal and great pectoral muscles, adhering to the roots of the great vessels, and limiting the depth of the axilla above.

2d. SUBCLAVICULAR REGION.

The place of the great pectoral muscle is shown, and also that of the little pectoral muscle, portions of both being dissected away to show the vessels. The deltoïd muscle is cut off near its scapular attachment.

8. Axillary artery. 9. Axillary vein, a little drawn downward, to uncover the nerves. 10. Trunk of the external cutaneous nerve, before which may be seen a branch of the median. 11. One of the roots of the median nerve. 12, 12. Acromio-thoracic vessels with the nerves, which are distributed to the pectoral muscles. 13. Cephalic vein.

C

C. HYOID BONE.

The hyoid bone gives insertion to the following muscles:—

a. By its body and its thyroid cornua—

1. Sterno-hyoid muscles.
2. Scapulo-hyoid muscles.
3. Mylo-hyoid muscles.
4. Genio-hyoid muscles.
5. Stylo-hyoid muscles.
6. Kerato-hyoid muscles.
7. Transverse muscle of the hyoid bone.

b. By its branches (styloid cornua and styloid bones)—

1. Stylo-hyoid muscles.
2. Kerato-hyoid muscles.
3. Occipito-styloid muscles.

8 Flap of adipo-cellular tissue, preserved upon the external face of the preceding muscle, and traversed by the two nervous branches of the cervical plexus, which go to the fore part of the neck.

9 10 Splenius Cervicis and Lev. Ang. Scapulae muscles.

11 11 Scalenus posticus muscle, formed of two bundles.

12 Scalenus anticus muscle.

13 13 Omo-hyoideus muscle.

14 Subclavian Artery on the outer side of the scalenus anticus.

15 Termination of the internal jugular vein.

16 Termination of the subclavian vein.

17 External jugular vein, reflected and drawn down with the integuments.

18 18 Acromio-clavicular, or principal vein of the shoulder.

19 Small anomalous muscle, forming an arch, fixed by its two extremities to the clavicle.

D

Fig. 2. A. Monneret, M. Pathological Physiology. The continuous venous murmurs in the neck. Chicago Med. J., 25, 1868. B. Chauveau, A. The Comparative Anatomy of the Domesticated Animals. New York, D. Appleton, 1873. C. Maclise, J. The Plates of Maclise's Surgical Anatomy with Descriptions. Boston, J. P. Jewett, 1857. D. Velpeau, A. A. L. M. A Treatise on Surgical Anatomy: Or the Anatomy of Regions, Considered in Its Relations with Surgery: Illustrated by Plates Representing the Principal Regions of the Body. John Williams Sterling, 1830.

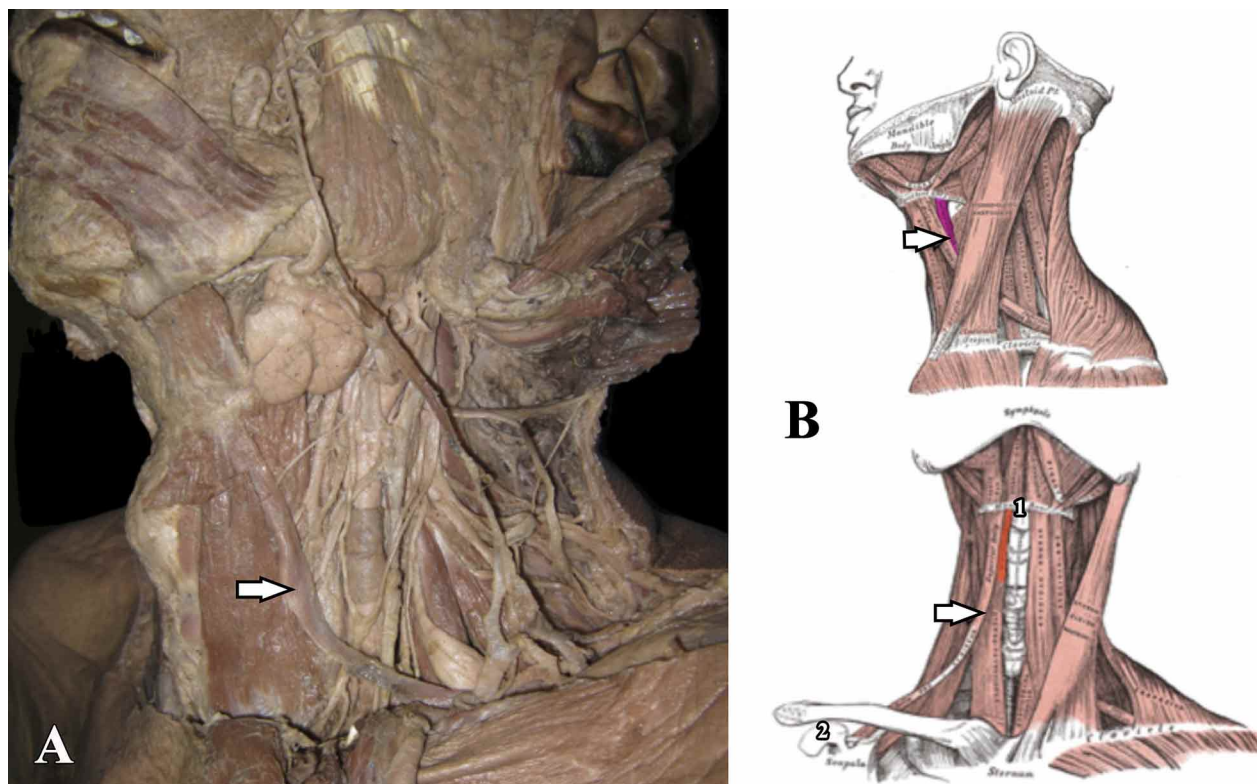


Fig. 3. A. Identificación del M. Omohioideo = M. escapulohioideo, en una disección cadavérica (flecha). B. Identificación del M. omohioideo (flecha). 1. Hioides. 2. Escápula (A. Gray, 1918).

DISCUSIÓN

La eliminación del término omóplato y su reemplazo por el de escapúla en *Nomina Anatomica* de Basilea (1895) también hubiera requerido la actualización del término M. omohioideo, pero esto no ocurrió. Esto se hubiera visto respaldado por las publicaciones anatómicas de la época, como por ejemplo los tratados anatómicos de Velpeau (1843) y Bonamy (1848), en los cuales ya era utilizado el término músculo escapulo-hioideo, término que replotamos en este trabajo y que sugerimos como reemplazo del término M. omohioideo. Además, esta propuesta acompaña uno de los preceptos básicos de *Terminologia Anatomica* que es el de asignar el nombre del término de la manera que representa más fielmente su morfología, ubicación y disposición. Es así que el término escapulohioideo identifica en forma precisa el origen e inserción de dicho músculo al momento de indicar que el origen del mismo es la escapúla y no el omóplato, término antiguo y eliminado oficialmente de *Nomina Anatomica* de Basilea en 1895.

En *Terminologia Anatomica* se plantean problemas relacionados con la utilización de un mismo término para distintas estructuras, la traducción equivocada o diversas tra-

ducciones con distintos significados del latín al idioma vernáculo (Cruz *et al.*, 2010a; Matusz, 2011). Además de replanteamientos de los términos en latín para la correcta denominación de las estructuras (Vargas, *et al.*, 2016) la falta de especificidad del término al encontrarse ausente su identificación al hipéromino correspondiente, como así también una identificación morfológica errónea de la estructura que determina una denominación equivocada.

La nomenclatura se concibió como un sistema normalizado de términos exactamente definidos y dispuestos de acuerdo a ciertos principios de clasificación; esta es aprobada por una comisión científica y posteriormente debe ser aceptada por la comunidad profesional (Kachlik *et al.*, 2008). Pero así como la anatomía, en la actualidad, debe ser directamente asociada a su aplicación clínica, la relación entre los anatomistas y los médicos clínicos y cirujanos debe ser estrecha, ya que de esta manera se logrará una mejor incorporación del nuevo lenguaje determinado desde la anatomía hacia el campo de la clínica y la cirugía (Kachlik *et al.*; Musil *et al.*, 2015).

La recomendación de *Terminologia Anatomica* Internacional, en relación a la denominación de las estructuras anatómicas, es que los términos deben ser descriptivos, fáciles de recordar y armonizados, además de que deben ser

unívocos y concisos, para poder alcanzar una precisión conceptual al momento de llevar a cabo la comunicación científica (Whitmore, 1999; Jiménez Gutiérrez, 2009).

En este sentido, y en relación a la oportunidad de comunicación y decisión de las modificaciones, es importante asegurar la participación de los anatomistas y los médicos en estos procesos de revisión (Pawlina & Drake, 2009). Es fundamental una estrecha cooperación de los morfólogos con sus colegas clínicos para llegar a decisiones en común en cuanto a qué términos son necesarios modificar, incorporar o eliminar de *Terminologia Anatomica* (Musil *et al.*, 2015). De esta saludable interacción nacerán procedimientos y métodos que permitan asegurar una adecuada revisión de los términos anatómicos para poder alcanzar en un futuro una nomenclatura más adecuada y con términos, cuyas traducciones respeten el origen latino o en su defecto, se deba corregir el término del latín logrando que sean únicos, fáciles de recordar y que representen fielmente la estructura morfológica que denominan, escapando de las controversias permanentes que se suscitaron desde las primeras revisiones de la terminología a fines del siglo XIX y que continúan en la actualidad.

OTTONE, N. E.; VARGAS, C. A. & DEL SOL, M. From omohyoid muscle to scapulothyoid muscle. *Int. J. Morphol.*, 35(2):740-744, 2017.

SUMMARY: *Terminologia Anatomica* is under constant revision. Despite this, confusions about the correct term used for each structure still exist, particularly in Spanish because an official translation in this language does not exist. It is widely known that the bone named before as omoplato ("shoulder blade") now it is called "scapula" but still, the change of the Omohyoid muscle, is not official, in opposition to the Federal International Committee on Anatomical Terminology recommendation that the term has to adapt to the vernacular language and its denomination has to concentrate the information and the descriptive role of the specific structure. Because of this, a short analysis of the term M. omohyoideus (A04.2.04.003), Omohyoid Muscle and M. omohioideo (in Spanish) was made. University of Salamanca dictionary, ancient anatomy texts and direct cadaver observation by dissection were used. Suggesting the muscle rename in *Terminologia Anatomica*, from M. omohyoideus to M. scapulothyoidus, M. Scapulothyoid, M. escapulothyoid.

KEY WORDS: *Terminologia Anatomica*; **Scapula**; **M. omohyoid**; **M. Scapulothyoid**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blandin, P. F. *A Treatise on Topographical Anatomy: Or, The Anatomy of the Regions of the Human Body Considered in Its Relations with Surgery and Operative Medicine*. New York, Moore & Payne, 1834.
Bonamy, M. C. *Atlas de Anatomía Descriptiva del Cuerpo Humano*. Madrid, Imprenta de J. Martín Alegria, 1848.
Chauveau, A. *The Comparative Anatomy of the Domesticated Animals*.

New York, D. Appleton, 1873.
Comité Federal sobre Terminología Anatómica (FCAT). *Terminologia Anatomica. Terminologia Anatómica Internacional*. Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2001.
Cruz, G. R.; Rodríguez, T. A.; Prates, J. C.; Losardo, R. J. & Prates, N. E. V. B. Ibero-Latin-American Symposium of Morphological Terminology. General characteristics. *Int. J. Morphol.*, 28(2):637-42, 2010a.
Cruz, G. R.; Rodríguez, T. A.; Prates, J. C.; Losardo, R. J. & Barbato, V. N. Ibero-Latin-American Symposia Terminology. Anatomy, Histology and Embryology. *Int. J. Morphol.*, 28(1):333-336, 2010b.
Federative International Programme on Anatomical Terminologies (FIPAT). *Terminologia Anatomica*. 2ª ed. New York, Thieme, 2011.
Gray, H. *Anatomy of the human body*. 20th ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1918. Disponible en: <http://archive.org/stream/anatomyofhumanbo1918gray#page/398/mode/2up>
Jiménez Gutiérrez, I. La sinonimia y la polisemia en la terminología anatómica: términos de ubicación y de relación de estructura anatómicas. *Entreculturas*, 1:579-96, 2009.
Kachlik, D.; Baca, V.; Bozdechova, I.; Cech, P. & Musil, V. Anatomical terminology and nomenclature: past, present and highlights. *Surg. Radiol. Anat.*, 30(6):459-66, 2008.
Maclise, J. *The Plates of Maclise's Surgical Anatomy with Descriptions*. Boston, J. P. Jewett, 1857
Matusz, P. Right/left symmetry of the intrahepatic distribution and terminology of the hepatic artery proper and the intrahepatic bile duct system: proposals to revise the *Terminologia Anatomica*. *Surg. Radiol. Anat.*, 33(1):71-4, 2011.
Monneret, M. Pathological physiology. The continuous venous murmurs in the neck. *Chicago Med. J.*, 25, 1868.
Musil, V.; Suchomel, Z.; Malinova, P.; Stingl, J.; Vlcek, M. & Vacha, M. The history of Latin terminology of human skeletal muscles (from Vesalius to the present). *Surg. Radiol. Anat.*, 37(1):33-41, 2015.
Pawlina, W. & Drake, R. Moving forward with *Terminologia Anatomica*. *Anat. Sci. Educ.*, 2(3):93, 2009.
Vargas, C. A.; Ottone, N. E.; Contreras, M. & Del Sol, M. ¿Facies o Impresio en el Bazo? *Int. J. Morphol.*, 34(3):1002-8, 2016.
Vasquez, B. & del Sol, M. The Terminologia Histologica in the Medical Sciences. *Int. J. Morphol.*, 32(1):375-80, 2014.
Velpeau, A. A. L. M. *A Treatise on Surgical Anatomy: Or the Anatomy of Regions, Considered in Its Relations with Surgery: Illustrated by Plates Representing the Principal Regions of the Body*. John Williams Sterling, 1830.
Velpeau, A. A. L. M. Analysis of Velpeau's New Elements of Operative Medicine, Ligature of Arteries. *The Lancet*, 2:517-55, 1833.
Velpeau, A. A. L. M. *Tratado Completo de Anatomía Quirúrgica General y Topográfica del Cuerpo Humano*. Madrid, Imprenta de la Viuda de Jordan e Hijos, 1843.
Whitmore, I. *Terminologia Anatomica*: new terminology for the new anatomist. *Anat. Rec.*, 257(2):50-3, 1999.

Dirección para correspondencia:

Nicolás Ernesto Ottone MD
CICO – Centro de Investigación en Ciencias Odontológicas
Facultad de Odontología
Universidad de La Frontera
Temuco - CHILE

Recibido : 10-02-2017
Aceptado: 25-04-2017

E-mail: nicolas.ottone@ufrontera.cl