

## **REVISIÓN DE LA TERMINOLOGÍA ANATÓMICA DEL SISTEMA DIGESTIVO.**

Dra. Noraima Segura Martínez<sup>1</sup>, MSc. Dra. Nancy González Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Alina Turro Pity<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesora Auxiliar de Anatomía Humana. Especialista de Segundo Grado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Facultad "Manuel Fajardo".

<sup>2</sup> Profesora Auxiliar de Anatomía Humana. Especialista de Segundo Grado. Profesora Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Escuela Latinoamericana de Medicina. Cuba.

Correo electrónico del primer autor: [norasegura@infomed.sld.cu](mailto:norasegura@infomed.sld.cu)

### **Resumen**

**Antecedentes:** La terminología anatómica ha sido motivo de conflictos durante largos años, a pesar de la búsqueda incesante de los anatomistas de un idioma común que facilite la comunicación. La descripción anatómica debe hacerse empleando un vocabulario técnico preciso, oficialmente aprobado y actualizado. Los epónimos no deben ser utilizados. En el estudio anatómico del sistema digestivo existen términos polémicos.

**Objetivo:** Identificar términos motivo de confusión en la descripción de las estructuras del sistema digestivo y aunar criterios en la denominación de los mismos.

**Material y Método:** Se realizó una revisión de la nomenclatura en textos de anatomía humana, de otras ciencias morfológicas, de especialidades clínicas y en publicaciones de internet y de la terminología anatómica internacional, 2001.

**Resultados y Conclusiones:** Se evidenció que debe utilizarse la terminología aceptada oficialmente a nivel internacional para mejorar la comprensión y comunicación entre profesionales y con los estudiantes. El término cardias se utiliza como porción y orificio de entrada, siendo importante definir la porción del estómago próxima al orificio del cardias, cardíaca. El canal anal es el segmento terminal del tubo digestivo (se corresponde con la flexura perineal del recto), se debe describir a continuación del intestino recto. Se utilizan múltiples epónimos, a predominio del intestino delgado y en las glándulas anexas, están en desuso, no brindan información morfológica ni funcional.

*Palabras clave: terminología anatómica del sistema digestivo, nomenclatura anatómica, terminología morfológica, sistema digestivo epónimos.*

## **INTRODUCCIÓN**

La evolución de la Anatomía como ciencia ha sido muy desordenada, desde sus inicios. Cada escuela médica ha creado su propia terminología. Hacia finales del siglo XIX aún no existía una nomenclatura con base científica, así un mismo detalle o estructura morfológica se nombraba de diferentes formas. Muchos anatomistas han dejado su nombre (epónimos), a las estructuras que describieron, ocurriendo en diferentes países, por lo que una estructura puede conocerse por más de un nombre propio, según quienes las describieron.<sup>1, 2</sup>

No existe un acuerdo universal sobre los términos utilizados en las diversas ramas de las Ciencias Médicas. Los términos se denominan en griego, latín y árabe fundamentalmente o en la lengua materna de los que hicieron la descripción.<sup>3</sup>

Junto a la evolución humana y el desarrollo científico nació la inquietud por armonizar la terminología de las ciencias morfológicas, liderando este esfuerzo los anatomistas en aras de lograr su uso uniforme, lo que se remonta a 1887 en Alemania.

Después de acumular términos durante siglos, en 1895 se presentó en Basilea – Suiza el primer listado en latín de una nomenclatura anatómica con base científica con aproximadamente 5.500 estructuras morfológicas, la llamada BNA (Basel Nomina Anatomica), Nómima Anatómica de Basilea (NBA).<sup>1, 2, 3, 4</sup>

En la cronología de la Terminología Anatómica, LA BNA disipó ampliamente la confusión existente hasta ese momento.

Luego se realizaron revisiones, correcciones y modificaciones a este listado: en Birmingham 1933 y en Jena 1935. En el Quinto Congreso Internacional de Anatomía en 1950 – Oxford, se formó el Comité Internacional de Nomenclatura Anatómica (INAC). En 1955 este comité presentó en París la primera edición de la Nómima Anatómica (NA). En posteriores congresos internacionales se aprobaron numerosas actualizaciones que dieron origen a nuevas ediciones de esta nomenclatura.

1961: NA, 2ª ed.

1966: NA, 3ª ed.

1977: NA, 4ª ed. + Nómima histológica 1º (NH).

1983: NA, 5ª ed. + NH, 2º ed.

1989: NA, 6ª ed. (la última de la NA) + NH, 3º ed. + Nómima embriológica.

1989: La IFAA (Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas) creó el Federative International Committee on Anatomical Terminology (FICAT), Comité Federal Internacional de Terminología Anatómica, con el objetivo de hacer la presentación oficial de la terminología anatómica mediante la consulta de todos los miembros de la Federación Internacional de Anatomistas asociados (IFAA).

Durante 1989–1997, un grupo de anatomistas trabajaron meticulosamente sobre la 6ª versión de la NA y dieron a la luz un nuevo texto: Terminología Anatómica Internacional (TAI).

En 1998, luego de recoger opiniones de todos los miembros de la IFAA sobre modificaciones y actualizaciones, el FCAT publica la TAI, último listado que actualiza y reemplaza a todas las nomenclaturas anteriores, con las estructuras en latín y su equivalencia en inglés.<sup>1</sup>

En el año 2001, la Sociedad Anatómica Española, publica la traducción al español de la TAI de 1998, por Editorial Médica Panamericana/Madrid.<sup>2</sup>

Los fundamentos de la terminología médica están estrechamente relacionados con la terminología anatómica (TA), que ha recorrido un largo camino hasta llegar a la terminología médica moderna. Sin dudas, se ha trabajado en la unificación de criterios terminológicos, lográndose utilizar cada vez menos, los epónimos y los sinónimos. Se han consolidado criterios, lo que facilita el proceso de comunicación, que requiere del uso de términos claros y precisos para ser entendidos por los estudiantes y los profesionales de las ciencias de la salud.

En Cuba, los estudiantes de medicina reciben la formación en ciencias básicas de forma integrada, las ciencias morfológicas (Anatomía, Histología y Embriología) y las ciencias fisiológicas (Fisiología y Bioquímica), mediante la disciplina Morfofisiología impartida por profesores de diferentes especialidades médicas (Anatomistas, Histólogos, Embriólogos, Fisiólogos, Bioquímicos, Biólogos, Clínicos, Cirujanos, Ortopédicos, etc.), algunos de ellos bajo la influencia de textos que no han actualizado la terminología morfológica y no se dispone de las últimas ediciones de los listados de términos para cada docente. Es por ello que se realiza un intenso trabajo en las preparaciones metodológicas de los colectivos de profesores de las asignaturas que se estudian. Algunos profesores, sobre todo del área clínica se han mantenido al margen de la TAI.

Los anatomistas lideran la actualización y el no uso de epónimos, pero no se ha logrado influir en este sentido en el área clínica, por lo que el esfuerzo generado en el área básica se pierde en años posteriores de la carrera.

Es por ello que surge la necesidad de hacer una revisión de la terminología utilizada en el estudio de los sistemas orgánicos que se imparten a los estudiantes en diferentes áreas de la salud. Es objetivo en este trabajo identificar los principales términos motivo de conflicto en el estudio del sistema digestivo, los epónimos que aún se utilizan y aunar criterios relativos a la denominación de las estructuras, de forma que llegue el contenido impartido a los estudiantes actualizado, sin generar confusión y avalado por la terminología anatómica internacional y el consenso tomado por los profesores en los colectivos de la asignatura.

**Sistema Digestivo.** Se define como el conjunto de órganos que intervienen en la transformación mecánica y química de los alimentos en sustancias asimilables por el organismo así como en la eliminación de los productos de desecho, por lo que es considerado como de intercambio. Está compuesto por dos partes principales el tubo digestivo y las glándulas anexas.<sup>5, 6</sup>

El tubo digestivo (tracto gastrointestinal) es un largo conducto que se inicia en el orificio de la boca situado en la cara hasta el ano en la región perineal. Puede ser dividido en los siguientes segmentos: boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado y el intestino grueso. En su recorrido el tubo digestivo, se encuentra en diferentes regiones del cuerpo. La boca y parte de la faringe en la cabeza. Otra parte de la faringe y el esófago en el cuello. El esófago desciende por el cuello, tórax y atraviesa el músculo diafragma para llegar al abdomen. En el abdomen se encuentran el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. En su trayecto por la cavidad abdominopelvíana la mayor parte del tubo digestivo se encuentra revestida por el peritoneo. Las glándulas anexas son: las glándulas salivales mayores y menores, el hígado y el páncreas.<sup>7</sup>

### **Términos anatómicos en el Sistema Digestivo**

Se realiza una revisión preliminar de los términos empleados para designar las distintas partes y detalles anatómicos de las estructuras del sistema digestivo, en la literatura básica y complementaria de ciencias morfológicas de uso más frecuente en nuestro medio (fundamentalmente en Anatomía) y se compara con la TAI, traducida por la Sociedad Anatómica Española al idioma español (publicada por la Ed. Médica Panamericana/Madrid en el año 2001), para lo cual se confeccionaron tablas que se anexan.

En la **boca**, espacio comprendido entre el orificio de la boca por delante y el istmo de las fauces posteriormente, se utilizan indistintamente los términos rima oral o fisura oral, por **orificio de la boca**, se combinan los términos en latín, la traducción al inglés y al español. Consideramos debe decirse según TAI, 2001: **orificio de la boca**.

Los labios superior e inferior se unen a cada lado mediante la comisura labial. La **comisura labial y el ángulo de la boca** aparecen como detalles diferentes en la TAI 2001, no obstante a que en la práctica han sido usados indistintamente. Por otra parte a la grasa acumulada en la mejilla entre en borde superior del músculo masetero y el buccinador (corpus adiposum buccae), lo encontramos como bola o cuerpo adiposo y en varios textos seguido del epónimo: de Bichat, la TAI, 2001: **cuerpo adiposo de la boca**, en nuestro ámbito se suele denominar cuerpo adiposo de la mejilla o cuerpo adiposo de Bichat, para los que gustan de usar epónimos, sobre todo en el área clínica reforzado por los textos clásicos que no han actualizado la terminología.<sup>8, 9</sup>

En la **lengua** se describen los bordes laterales derecho e izquierdo que se continúan uno en el otro en el vértice. La TAI considera borde en singular, o sea un solo borde. En

nuestro medio se sigue utilizando lo tradicional, dos bordes. El vértice corresponde a la traducción al español del latín ápex. Se designa al agujero ciego como foramen ciego, términos en latín-español, realmente sancionado por el uso, a partir del latín como lenguaje internacional en TA. Se utiliza indistintamente.

Es curioso que la inflamación de la lengua tome el nombre de un vocablo griego "glossa": lengua, de donde deriva glossitis, utilizado en la práctica médica y no guarda relación con el vocablo en latín que le da nombre: lingua.

En el **paladar blando** la úvula posee el apellido de palatina, suele utilizarse simplemente úvula.

En la **faringe** la expresión en latín "ostium pharyngeum tubae auditivae" se traduce al español como **orificio faríngeo de la trompa auditiva**, siendo denominado frecuentemente, el término tuba por trompa, utilizándose ambos, como también ocurre con los términos tonsila y amígdala. Al conjunto de las tonsilas: **anillo linfático faríngeo** para la TAI, solemos utilizarla como anillo linfático epitelial o de Waldeyer.

En el **esófago** se describen tres estrecheces anatómicas, la que está a nivel de la bifurcación de la tráquea se le denomina bronquial o aórticobronquial en nuestra bibliografía básica<sup>10</sup>, en la TAI se nombra **estrechamiento torácico o broncoaórtico**.

En el **Estómago** se señalan los términos: **pared anterior/posterior; 4 porciones: cardias, fundus gástrico, cuerpo y porción pilórica**. La porción "cardias" presenta el **orificio del cardias**. A esa área del estómago próxima al orificio mencionado se le nombra porción cardíaca. A las paredes también se le nombran caras por otros autores. La porción situada a la izquierda del cardias es el fundus que incluye al fórnix gástrico como parte más elevada, limitada por una línea trazada desde la incisura cardíaca (**incisura del cardias, TAI**) hasta la curvatura mayor. Algunos textos y en estudio de imagenología, consideran la parte inferior del cuerpo del estómago como fondo.

En el **Intestino delgado** (ID), en el duodeno, en su 1ª porción, la TAI nombra una ampolla o bulbo duodenal y a la porción horizontal le llama también inferior. Consideramos que desde el punto de vista anatómico los términos tradicionales de las cuatro porciones: superior, descendente, horizontal y ascendente dan información morfológica suficiente.

El aparato linfático destinado a la neutralización de sustancias tóxicas y microorganismos del ID suele describirse como formado por nódulos (folicúlos) linfáticos aislados y agregados. Nos llama la atención la denominación de estos como "ganglios" por nódulos en la TAI, lo consideramos como una imprecisión de redacción. Existen diferencias entre los nódulos linfáticos (también llamados folicúlos), que son no encapsulados y están localizados en la lámina propia de las membranas mucosas de los sistemas digestivo y respiratorio así como formando parte de órganos linfoides,

mientras los ganglios son encapsulados y se encuentran formando grupos o aislados en determinadas regiones del organismo.

El **recto**, porción del intestino grueso ubicada entre el colon sigmoide y el canal anal, en la pelvis menor, se extiende desde la unión rectosigmoidea, por delante de la 3ª vértebra sacra, hasta la flexura perineal, por delante del cóccix.

La mayoría de los autores describen dos flexuras en el plano sagital: sacra y la perineal. La TAI considera en el recto solo la flexura sacra, en correspondencia con la delimitación entre el recto y el canal anal.<sup>2, 7</sup>

Las flexuras laterales, en el plano coronal no ofrecen contradicciones.

El **canal anal** es la porción del intestino grueso extendida desde la cara superior del diafragma pélvico hasta el ano. Muchos cirujanos consideran como tal la parte del intestino caudal a la línea pectínea, otros autores se refieren al canal anal como la porción inferior del recto.<sup>8</sup>

Dentro del canal anal se incluye la flexura anorrectal o perineal en el plano sagital, antiguamente considerada como otra de las flexuras del recto, lo que responde a la delimitación entre recto y canal anal.

Entre los **epónimos que continúan en uso** en el **sistema digestivo** están <sup>7, 10, 11, 12;</sup>

#### **Cavidad bucal:**

- Cuerpo adiposo de la boca: bola adiposa de Bichat.

#### **Faringe:**

- Orificio faríngeo de la trompa auditiva: de la trompa de Eustaquio.
- Anillo linfático faríngeo: anillo linfático de Waldeyer.
- Tonsila o amígdala faríngea: amígdala de Luschka.
- Receso faríngeo: fosita de Rosenmüller.

#### **Intestino delgado:**

- Glándulas duodenales: Glándulas de Brunner.
- Músculo suspensorio del duodeno: músculo de Treitz.
- Glándulas intestinales: Glándulas de Lieberkühn.
- Divertículo ileal (no aparece en la lista de epónimos de la TAI 2001, pero aún se le sigue denominando divertículo de Meckel).
- Nódulos linfáticos agregados en el íleon: Placas de Peyer.
- Ampolla hepatopancreática o biliopancreática: ampolla de Váter.
- Inervación intrínseca del ID, del sistema nervioso autónomo. Plexo mientérico: plexo de Auerbach. Plexo submucoso: plexo de Meissner.
- Válvula ileocecal: válvula de Bauhin.

#### **Recto:**

- Columnas anales: columnas de Morgagni.

#### **Glándulas anexas:**

- Glándulas salivales menores linguales: glándulas de Nuhn.
- Conducto de la glándula parótida: conducto de Stenon.
- Conducto de la glándula sublingual: conducto de Rivinus.
- Conducto de la glándula salival submandibular: conducto de Wharton.
- Macrófagos en las paredes de los sinusoides hepáticos: células de Kupffer.
- Espacio que separa la pared de los capilares sinusoidales de los hepatocitos: espacio de Disse.
- Islotes pancreáticos: islotes de Langerhans.
- Conducto pancreático principal: conducto de Wirsung.
- Conducto pancreático accesorio: conducto de Santorini.

Consideramos que la terminología morfológica que se actualiza periódicamente por expertos internacionales de Anatomía, Histología y Embriología debe estar al alcance de los docentes y los alumnos de todos los países, ya que su revisión frecuente es indispensable en el proceso docente educativo, siendo ello probablemente posible de forma gratuita en formato electrónico, permitiendo la actualización a todos, evitándose confusiones y mejorando la comunicación a nivel local, nacional e internacional.

Debe motivarse a los profesores del área clínica para la actualización de la terminología morfológica, garantizando de esta manera que el trabajo logrado en las ciencias básicas durante los primeros años de la carrera no se pierda al entrar en el ciclo clínico.

## **CONCLUSIONES**

1. Para mejorar la comprensión y comunicación entre los profesores y de estos con los estudiantes, así como en intercambios con colegas de otros países debe utilizarse la terminología aceptada oficialmente a nivel internacional.
2. Entre los términos motivo de conflictos encontramos la región y el orificio del cardias en el estómago, considerada por algunos autores sin precisión suficiente y el canal anal como parte terminal del intestino grueso y no como parte del recto.
3. Se utilizan múltiples epónimos, sobre todo a nivel del intestino delgado y de las glándulas anexas al tubo digestivo, a pesar de estar orientado hace varias decenas de años no utilizarlos porque no brindan información morfológica o funcional.

## **Bibliografía.**

1. Forlizzi Valeria A. y Pró Eduardo A. Complementos y Actualizaciones de Anatomía. Terminología Anatómica Internacional. Ursino. Textos médicos. Buenos Aires 2011; 1-4.
2. Terminología Anatómica. Terminología Anatómica Internacional. Sociedad Anatómica Española. Comité Federal sobre Terminología Anatómica (FCAT). Editorial: Médica Panamericana 2001; 47- 56, 157-61 y 165-67.
3. Grupo Vesalio MISHM. Tomado de Internet 22 de dic de 2013. Disponible en <http://grupovesalio.blogspot.com>
4. Cruz Gutiérrez R., Rodríguez Torres A., Prates J.C., Losardo R. J. y Valverde Barbato N. Simposios Ibero Latinoamericanos de Terminología. Anatomía, Histología y Embriología. Int. J. Morphol., 28(1):333-336, 2010.
5. Snell R.S. Clinical Anatomy for Medical Students. Estados Unidos: Editorial Lippincott Williams &Wilkins 2000; 193-95.
6. Rosell Puig W., Dovale Borjas, C. y Álvarez Torres I. Morfología Humana II. Sistemas viscerales, circulatorio y nervioso. Sistema Digestivo. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba 2002; 210-32.
7. Pró, Eduardo A. Anatomía Clínica. Glándulas endocrinas. México: Editorial Médica Panamericana; Argentina 2012; 4-5, 559-61, 685, 738.
8. Gardner E., Gray D. J. y O´rahilly R. Anatomía. Estudio por regiones del cuerpo humano. Boca, lengua y dientes. Cap. 78. Edición Revolucionaria. La Habana: Instituto Cubano del libro 1968; 643, 863 y 932.
9. Nelson W. E., Vaughan V. C. y McKay R. J. Tratado de Pediatría. Trastornos de la nutrición. Salvat Editores, S. A. 6<sup>ta</sup> ed. TI. 1976; 169.
10. Prives M., Lisenkov N. y Bushkovich V. Anatomía Humana. Sistema Digestivo. Tomo II. Moscú. Editorial MIR 1989; 15, 39, 47, 50, 66, 78-9, 211-24.
11. Junqueira & Carneiro. Histología Básica. Texto y Atlas. Sistema digestivo. Editorial MASSON, S.A. 4<sup>a</sup> edición. 1996; 278-85, 287-97.
12. Sadler, T. W. Langman Embriología Médica con orientación Clínica. Sistema digestivo. 8<sup>a</sup> edición. Editorial Médica Panamericana. 2005; 277.

## **Bibliografía consultada.**

1. Moore, K, Dalley A, Agur A.M.R. Clinically Oriented Anatomy. Sixth Edition. Estados Unidos: Editorial Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 230-38.
1. Comité Internacional Federativo de Terminología Anatómica. Disponible en <http://es.wikipedia.org/>



2. Harold Ellis. Clinical Anatomy. Applied Anatomy for students and junior doctors. Eleventh Edition. Blackwell Publishing. 2006: 29-41.
3. Lippert, Herbert. Anatomía. Estructura y Morfología del Cuerpo Humano. Estómago. 4ª ed. Madrid: Marbán; 2002. P. 259-66.
4. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005.
5. Moore, K, Dalley A, Agur A.M.R. Clinically Oriented Anatomy. Sixth Edition. Estados Unidos: Editorial Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 294-95, 1018-22.
6. Samar, M. E.; Ávila, R. E.; Pons, P.; Novak, I. & Rabino, M.: Glosario virtual (CD-ROM) de histología humana clínicamente integrada. Arch. Anat. de Costa Rica, 4:55, 2009.
7. Samar M. E. y Colaboradores. Glosario de histología humana con orientación clínica: microscopía, técnica histológica, células y tejidos. 2da ed. Córdoba: el autor, 2009. CD ROM. ISBN 978-987-05-6261-0 Córdoba. República Argentina.
8. Cruz, G. R. & Cruz, C. F.. Sugerencias para establecer un diccionario de epónimos anatómicos, embriológicos e histológicos. Arch. Anat. de Costa Rica, 4:28, 2009.
9. Lebedinets N.G. y Pino Núñez H.R. Terminología Anatómica Española e Internacional. Instituto del libro. Editorial Ciencia y Técnica. La Habana, Cuba. 1970.
10. Rosell Puig, W., Dovale Borjas, C. y Álvarez Torres, I. Morfología Humana II. Sistemas viscerales, circulatorios y nervioso. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. 2002.
11. Sinelnikov, R.D. Atlas de Anatomía Humana. T. II. Editorial MIR, Moscú. 1981: 232-67.

**Anexos.**

<b>A05.1.00.000</b>	<b>Systema digestorium</b>	<b>Alimentary system</b>	<b>Sistema digestivo</b>
<b>A05.1.00.001</b>	<b>Os</b>	<b>Mouth</b>	<b>Boca</b>
A05.1.01.004	Rima oris	Oral fissure; Oral opening	Orificio de la boca
A05.1.01.012	Commissura labiorum	Labial commissure	Comisura labial
A05.1.01.013	Angulus oris	Angle of mouth	Ángulo de la boca
A05.1.01.015	Corpus adiposum buccae	Buccal fat pad	Cuerpo adiposo de la boca
<b>A05.1.01.101</b>	<b>Cavitas oris propria</b>	<b>Oral cavity proper</b>	<b>Cavidad bucal propiamente dicha</b>
A05.1.01.104	Pallatum molle; Vellum palatinum	Soft palate	Paladar blando; Velo palatino
A05.1.01.107	Papilla incisiva	Incisive papilla	Papila incisiva
<b>A05.1.02.001</b>	<b>Glandulae oris</b>	<b>Gland of mouse</b>	<b>Glándulas de la boca</b>
A05.1.02.013	Glandulae molares	Molar glands	Glándulas molares
<b>A05.1.03.001</b>	<b>Dentes</b>	<b>Teeth</b>	<b>Diente</b>
A05.1.03.002	Arcus dentalis maxillaris; Arcus dentalis superior	Maxillary dental arcade; Upper dental arcade	Arco dental superior; Arco maxilar
A05.1.03.003	Arcus dentalis mandibularis; Arcus dentalis inferior	Mandibular dental arcade; Lower dental arcade	Arco dental inferior; Arco mandibular
<b>A05.1.04.001</b>	<b>Lingua</b>	<b>Tongue</b>	<b>Lengua</b>
A05.1.04.009	Margo lingua	Margin of tongue	Borde
A05.1.04.010	Apex linguae	Apex of tongue; Tip of tongue	Vértice
A05.1.04.017	Papillae foliatae	Foliate papillae	Papilas foliadas
A05.1.04.020	Foramen caecum	Foramen caecum of tongue	Foramen ciego
<b>A05.2.01.001</b>	<b>Fauces</b>	<b>Fauces</b>	<b>Fauces</b>
A05.2.01.004	Uvula palatina	Uvula	Úvula palatina

A05.2.01.011	Tonsilla pallatina	Palatine tonsil	Tonsila palatina; Amígdala palatina
<b>A05.3.01.001</b>	<b>Pharynx</b>	<b>Pharynx</b>	<b>Faringe</b>
<b>A05.3.01.002</b>	<b>Cavitas pharyngis</b>	<b>Cavity of pharynx</b>	<b>Cavidad faríngea</b>
A05.3.01.005	Hypophysis pharyngealis	Pharyngeal hypophysis	Hipófisis faríngea
A05.3.01.011	Ostium pharyngeum tubae auditivae; Ostium pharyngeum tubae auditoriae	Pharyngeal opening of auditory tube	Orificio faríngeo de la trompa auditiva
A05.3.01.016	Tonsilla tubaria	Tubal tonsil	Tonsila tubárica; Amígdala tubárica
A05.3.01.012	Torus tubarius	Torus tubarius	Torus tubárico
<b>A05.4.01.001</b>	<b>Oesophagus</b>	<b>Oesophagus; Esophagus</b>	<b>Esófago</b>
A05.4.01.003	Pars thoracica	Thoracic part	Porción torácica
A05.4.01.004	Constrictio partis thoracica; Constrictio bronchoaortic	Thoracic constriction; Broncho-aortic constriction	Estrechamiento torácico; Estrechamiento broncoaórtico
<b>A05.5.01.001</b>	<b>Gaster</b>	<b>Stomach</b>	<b>Estómago</b>
A05.5.01.002	Paries anterior	Anterior wall	Pared anterior
A05.5.01.003	Paries posterior	Posterior wall	Pared posterior
A05.5.01.004	Curvatura major	Greater curvature	Curvatura mayor
A05.5.01.005	Curvatura minor	Lesser curvature	Curvatura menor
A05.5.01.007	Cardia; Pars cardialis	Cardia; Cardiac part	Cardias
A05.5.01.008	Ostium cardiiale	Cardiac orifice	Orificio del cardias
A05.5.01.009	Fundus gastricus	Fundus of stomach	Fundus
A05.5.01.010	Fornix gastricus	Fornix of stomach	Fórnix gástrico
A05.5.01.011	Incisura cardialis	Cardiac notch	Incisura del cardias
A05.5.01.012	Corpus gastricus	Body of stomach	Cuerpo gástrico
A05.5.01.013	Canalis gastricus	Gastric canal	Canal gástrico
A05.5.01.014	Pars pylorica	Pyloric part	Porción pilórica
A05.5.01.015	Antrum pyloricum	Pyloric antrum	Antro pilórico
A05.5.01.016	Canalis pyloricus	Pyloric canal	Canal pilórico

A05.5.01.017	Pylorus	Pylorus	Píloro
A05.5.01.018	Ostium pyloricum	Pyloric orifice	Orificio pilórico
A05.5.01.031	Plicae villosae	Villous folds	Pliegues vellosos
A05.6.01.001	Intestinum tenue	Small intestine	Intestino delgado
A05.6.01.013	Noduli limphoidei solitarii	Solitary lymphoid nodules	Ganglios linfáticos solitarios
A05.6.01.014	Noduli limphoidei aggregati	Aggregated lymphoid nodules	Ganglios linfáticos agregados
A05.6.02.001	Duodenum	Duodenum	Duodeno
A05.6.02.003	Ampulla; Bulbus	Ampulla; Duodenal cap	Ampolla; Bulbo duodenal
A05.6.02.003	Pars horizontalis; Pars inferior	Inferior part; Horizontal part; Transversal part	Porción horizontal; Porción inferior
<b>A05.7.04.001</b>	<b>Rectum</b>	<b>Rectum</b>	<b>Recto</b>
A05.7.04.002	Flexura sacralis	Sacral flexure	Flexura sacra
A05.7.04.003	Flexurae laterales	Lateral flexures	Flexuras laterales
A05.7.04.004	Flexura superodextra lateralis; Flexura superior lateralis	Superodextral lateral flexure; Superior lateral flexure	Flexura lateral superior derecha; Lateral superior
A05.7.04.005	Flexura intermedio sinistra lateralis; Flexura intermedius lateralis	Intermediosinistral lateral flexure; Intermediate lateral flexure	Flexura lateral intermedia izquierda; Flexura lateral intermedia
A05.7.04.006	Flexura inferodextralateralis; Flexura inferior lateralis	Inferodextra lateral flexure; Inferior lateral flexure	Flexura lateral inferior derecha; Flexura lateral inferior
A05.7.04.007	Plicae transversae recti	Transverse folds of rectum	Pliegues transversos del recto
A05.7.04.008	<b>Ampulla recti</b>	<b>Rectal ampulla</b>	<b>Ampolla rectal</b>
<b>A05.7.05.001</b>	<b>Canalis analis</b>	<b>Anal canal</b>	<b>Canal anal</b>
A05.7.05.002	Flexura anorectalis; Flexura perinealis	Anorectal flexure; Perineal flexure	Flexura anorrectal; Flexura perineal