

Trabajo Final de Máster



Rita Villarino Moure
Tutora: Ana Muñoz Miquel
Universitat Jaume I
Departamento de Traducción y Comunicación
Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2015-2016

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Ubicación temática y síntesis	3
1.2 Metodología y aspectos específicos del encargo	4
1.3 Análisis de género y registro	5
2. TEXTO DE ORIGEN Y TEXTO META	9
3. COMENTARIO	20
3.1 Metodología	20
3.1.1 Consideraciones sobre el entorno de trabajo	20
3.1.2 Etapas del proceso de traducción	21
3.1.3 Problemas de traducción: soluciones	24
3.2 Evaluación de recursos documentales	38
4. GLOSARIO	40
5. TEXTOS PARALELOS	64
6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS	65
7. BIBLIOGRAFÍA	66

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de fin de máster (en adelante TFM) tiene como objetivo analizar las características del proyecto de traducción realizado durante las prácticas profesionales del Máster de Traducción Médico-Sanitaria que imparte la Universitat Jaume I. La asignatura de prácticas profesionales se cursa durante la etapa final del máster; su objetivo es que el alumno integre todos los conocimientos aprendidos en las asignaturas anteriores enfrentándose a un encargo real de traducción de carácter médico-sanitario. En este caso, el encargo consistió en la traducción del manual de nefrología *The Renal System at a Glance*. La traducción se realizó en equipo, con el resto de los estudiantes de esta asignatura, y a distancia, a través de la plataforma virtual del máster. Esta memoria se centrará principalmente en el capítulo 43 y en el caso clínico 10, pues son los fragmentos que se me asignaron para traducir.

1.1 Ubicación temática y síntesis

The Renal System at a Glance es un manual de nefrología escrito por C. A. O'Callaghan, nefrólogo y profesor de medicina en la universidad de Oxford. El libro, publicado en 2009 por la editorial Wiley-Blackwell, consta de 50 capítulos, 22 casos clínicos, un prefacio, una introducción, una lista de abreviaturas, un glosario y un índice distribuidos a lo largo de 129 páginas. La estructura de todos los capítulos es similar: una imagen inicial resume de forma gráfica los principales puntos que se tratarán en el texto y, a continuación, estos se desarrollan de manera breve a lo largo de una o dos páginas. Por otra parte, los casos clínicos están divididos en tres apartados: exposición del caso, preguntas relacionadas y respuestas.

Como se puede adivinar por el título, la obra ofrece una introducción a la nefrología y, así, expone de manera sencilla los conceptos básicos de esta especialidad, desde la estructura y función del sistema renal y urinario, hasta las principales enfermedades que los afectan y su tratamiento.

Este trabajo analizará en profundidad la traducción de dos fragmentos:

- Capítulo 43: aborda las complicaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad renal crónica grave.

- Caso clínico 10: trata la enfermedad renal aguda a través del caso de un soldado que, tras ser sepultado, sufre esta complicación.

1.2 Metodología y aspectos específicos del encargo

El cliente que nos encargó la traducción fue la Editorial Médica Panamericana, una de las principales editoriales en investigación y docencia biomédica. El volumen de trabajo era de unas 1400 palabras por persona y el encargo debía realizarse en un plazo de dos meses. El primer mes y medio se destinó a la traducción propiamente dicha, y las últimas dos semanas se realizó una revisión final de la obra con el fin de conseguir un texto uniforme. El equipo de trabajo estaba constituido por 42 estudiantes del máster que inicialmente fuimos divididos en ocho grupos (aunque más tarde se ampliaron a diez con el objeto de flexibilizar los plazos de entrega).

Para llevar a cabo este encargo se nos facilitaron varios recursos. La editorial nos proporcionó una guía con una serie de pautas a seguir durante el proceso de traducción: tipo de letra, utilización de caracteres especiales y símbolos, términos preferidos para la traducción, etc. Asimismo, nos ofreció acceso a un tratado especializado de nefrología (Hernando: nefrología clínica) y al Diccionario de Términos Médicos (en adelante DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina (en adelante RANM). El tratado de nefrología resultó una obra de consulta imprescindible, tanto para profundizar en la materia antes de comenzar la traducción como para buscar soluciones a distintos problemas (terminología con mayor frecuencia de uso, convenciones textuales...) durante el proceso de traducción en sí. El DTM, por su parte, es la obra de referencia de lexicografía médica en español y, por tanto, una fuente esencial para la redacción de cualquier texto médico. Por último, la Universitat Jaume I nos ofreció (a través de un acuerdo con Kilgray, la empresa que lo comercializa) una licencia temporal de tres meses para utilizar el memoQ. El memoQ es una herramienta de traducción asistida por ordenador (TAO) cuya principal utilidad radica en que permite mantener la cohesión terminológica, algo básico en un proyecto con tantos participantes.

1.3 Análisis de género y registro

Antes de comenzar cualquier traducción es imprescindible realizar un análisis discursivo, tanto del texto de partida como del texto meta. Este análisis debe centrarse principalmente en la identificación del género y de las características del registro de ambos textos. Para la identificación del género nos centraremos en las definiciones de García Izquierdo y de Orlikowski (citados en Montalt, Ezpeleta y García del Toro, 2005).

[...] forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor.

Los géneros son tipo de acciones comunicativas socialmente reconocidas, normalmente llevadas a cabo por miembros de alguna organización con la finalidad de lograr determinados propósitos comunicativos y de colaboración.

En concreto, el texto de origen pertenece al género «manual médico» (árbol de géneros médicos del grupo GENTT, citado en Albarrán Martín, 2012). La traducción que se nos solicitó es equifuncional, es decir, el texto de origen y el texto meta pertenecen al mismo género, hecho que facilita en gran medida la tarea ya que ambos compartirán un gran número de las convenciones propias de dicho género. No obstante, esto no significa que las convenciones de ambos textos sean idénticas, ya que las diferencias interlingüísticas pueden hacer que las técnicas de redacción o los hábitos propios de un determinado género varíen en la cultura meta.

Una vez identificado el género al que pertenecen tanto el texto de origen como el texto meta podemos reconocer fácilmente la «función específica» o los «propósitos comunicativos» a los que hacen referencia García Izquierdo y Orlikowski. La función de un manual médico es enseñar a los profesionales sanitarios; en el caso concreto de este manual, el propósito comunicativo consiste en transmitir conocimientos especializados de nefrología a estudiantes de medicina para que en el futuro puedan ejercer como médicos. También es fácil reconocer a los «miembros de una organización» a los que se refiere Orlikowski que, en el caso que nos ocupa, serían los miembros del colectivo médico. Debido a la estrecha relación que existe entre género y tipo textual (el primero se relaciona principalmente con la estructura externa del texto y el segundo con la estructura interna), para delimitarlo correctamente se debe describir el

tipo textual que lo vehicula (García Izquierdo, 2002). En este caso, ateniéndonos a la clasificación tipológica de Hatim y Mason (citados en Hurtado, 2011: 482) nos encontramos ante un texto predominantemente expositivo-conceptual, ya que presenta conceptos para analizarlos o sintetizarlos de forma objetiva, sin apenas realizar valoraciones. De todas formas, conviene señalar que los textos suelen ser híbridos y presentar más de un tipo textual. Esta hibridación se puede apreciar con claridad en los casos clínicos del libro, en donde la tipología expositiva que caracteriza a la descripción del caso clínico da paso a un tipo textual argumentativo (expone una tesis y la justifica) en la sección de respuestas.

Como parte del análisis del género textual, se realizará también un análisis del registro en el que se expresa el texto y de los participantes en el acto, así como de los aspectos formales que lo caracterizan, tanto desde el punto de vista de la microestructura como de la macroestructura. Al tratarse de una traducción equifuncional el análisis de los puntos expuestos se realizarán conjuntamente para el texto de origen y texto meta; en aquellos casos en que las diferencias interlingüísticas condicionen alguna diferencia en alguno de los puntos anteriores se especificará en el análisis. Para el estudio del registro se seguirá el modelo de Halliday (citado en Munday, 2001: 91) y se analizarán las variables de campo, modo y tenor.

- **Registro**

- Campo: lo que ocurre en la situación comunicativa, no solo el tema de comunicación, sino también la acción social. En este caso el campo es la nefrología y la información se recopila a través de un manual para estudiantes. Dentro de la nefrología, el campo del capítulo 43 se puede delimitar a enfermedad renal crónica grave y el del caso clínico 10 a enfermedad renal aguda. El campo del texto es, por tanto, especializado.
- Modo: medio a través del cual se produce la actividad lingüística. En este caso se trata de un texto escrito e impreso.
- Tenor: participantes en el acto comunicativo y relación que existe entre ellos. Establece el nivel de formalidad del lenguaje. En este caso el emisor es un nefrólogo y, por tanto, está muy especializado en la materia. Los receptores (a los que se dirige

principalmente el libro) son estudiantes de medicina. También pueden considerarse receptores otros destinatarios posibles del texto, como médicos generales que quieran ampliar sus conocimientos en la materia u otros profesionales de la salud (enfermeras, etc.). La relación entre emisor y receptor es asimétrica ya que, aunque en este caso el receptor es también especializado, no lo es tanto como el emisor: está en una posición de inferioridad al carecer de la autoridad que confiere el conocimiento. El tenor es, por tanto, formal. Nos encontramos ante un texto muy técnico y sin marcas de subjetividad.

- **Microestructura:** se utiliza un léxico médico especializado dirigido a estudiantes de medicina, de difícil comprensión para los que sean legos en la materia. El texto presenta otras características propias del lenguaje especializado, como son el uso de acrónimos médicos y la utilización de formas impersonales. Al analizar la microestructura hay que tener en cuenta las variaciones entre el texto de origen y el texto meta relacionadas con el idioma. Así, el texto de origen (inglés) tiende a las oraciones breves, mientras que en el texto de destino (español) estas se sustituyen por oraciones más largas con elementos subordinados. Otras características propias de la lengua inglesa, presentes en el texto de origen, son la mayor utilización de la voz pasiva y el gerundio. El texto meta, por el contrario, prefiere la voz activa y tiende a sustituir el gerundio por otras fórmulas.
- **Macroestructura:** la macroestructura de todos los capítulos del libro es similar. El capítulo empieza con una imagen que resume los temas más importantes que se van a tratar. Le siguen varias secciones donde se desarrolla, de manera breve y clara, el tema indicado en el título. En concreto, el capítulo 43 consta de 11 secciones que coinciden con los movimientos del texto: *hematological complications, vascular disease and hypertension, dehydration, skin, gastrointestinal, endocrine, neurological and psychiatric, immunological, lipids, cardiac disease y conservative management of severe chronic kidney disease*. La imagen que da entrada al

capítulo constituye, asimismo, un movimiento que habrá que tener en cuenta al traducir.

Por otra parte, los casos clínicos tienen también una macroestructura similar que se compone de tres movimientos; un primer movimiento en el que se expone el caso clínico, un segundo movimiento en el que se realizan una serie de preguntas cuya función es asegurarse de que se ha comprendido el tema al que hace referencia el caso y un tercer movimiento en el que responden las preguntas y se resuelven las dudas que pudieran surgir.

2. TEXTO DE ORIGEN Y TEXTO META

(Figura pág. 96)

History	Historia
Anemic pallor	Palidez anémica
Pigmentation	Pigmentación
Anxiety	Ansiedad
Depression	Depresión
Seizures	Convulsiones
Bloodpressure	Presión arterial
Hypervolemic	Hipervolemia
Renin	Renina
Pericarditis	Pericarditis
Left ventricular hypertrophy	Hipertrofia del ventrículo izquierdo
Lipids	Lípidos
Vomiting	Vómitos
Esophagitis	Esofagitis
Angiodysplasia	Angiodisplasia
Pancreatitis	Pancreatitis
Tremor	Temblor
Tono	Tono
Reflexes	Reflejos
Immune dysfunction	Disfunción inmunitaria
Tissue calcification	Calcificación tisular
Bleeding	Sangrado
Itch	Prurito
Bone pain	Dolor óseo
Sexual dysfunction	Disfunción sexual
Infertility	Infertilidad
Proximal myopathy-vitamin D	Miopatía proximal (vitamina D)
Muscle cramps	Calambres musculares
Peripheral neuropathy	Neuropatía periférica

General management	Medidas generales
Dyalisortransplantation	Diálisis o trasplante
Diet	Dieta
K restriction	Restricción de K
PO ₄ restriction	Restricción de PO ₄
Na restriction	Restricción de Na
H ₂ O restriction	Restricción de H ₂ O
Phosphate-binding agents	Quelantes del fosfato
Vitamin D	Vitamina D
Erythropoietin	Eritropoyetina
BP control	Control de la PA

<p>43. Severe chronic kidney disease: clinical complications and their management</p> <p>Many complications arise as renal function declines. Renal bone disease is considered in Chapter 42.</p>	<p>43. Enfermedad renal crónica grave: Complicaciones clínicas y su tratamiento</p> <p>A medida que la función renal empeora, surgen numerosas complicaciones. La osteodistrofia renal se trata en el capítulo 42.</p>
<p>Hematological complications</p> <p>Anemia in chronic kidney disease is caused by inadequate erythropoietin production by the kidney (see Chapter 12) and is treated by giving erythropoietin subcutaneously or intravenously. This works only if iron, folate, and vitamin B12 levels are adequate and the patient is otherwise well. Very rarely antibodies can develop against administered erythropoietin resulting in aplastic anemia.</p>	<p>Complicaciones hematológicas</p> <p>La anemia de la enfermedad renal crónica se debe a una producción insuficiente de eritropoyetina por parte del riñón (véase el capítulo 12). Su tratamiento consiste en la administración subcutánea e intravenosa de eritropoyetina, que solo será eficaz en presencia de unos niveles adecuados de hierro, ácido fólico y vitamina B12 y si el paciente no presenta otras complicaciones. En raras ocasiones, se pueden formar anticuerpos contra la eritropoyetina administrada, lo que da lugar a una anemia aplásica.</p>
<p>Although laboratory clotting times are normal, platelet function is impaired and the bleeding time (the time for</p>	<p>A pesar de que los tiempos de coagulación se encuentran dentro de la normalidad, existe una disfunción plaquetaria y una</p>

<p>bleeding from a cut to stop) is increased. The bleeding time can be improved by efficient dialysis, correction of anemia with erythropoietin, and administration of conjugated estrogens. Synthetic vasopressin (desmopressin or DDAVP) increases von Willebrand's factor levels and transiently reduces the bleeding time.</p>	<p>prolongación del tiempo de sangrado (tiempo necesario para que un corte deje de sangrar). El tiempo de sangrado puede mejorar con una diálisis eficaz, la corrección de la anemia con eritropoyetina y la administración de estrógenos conjugados. Asimismo, la vasopresina sintética (desmopresina o DDAVP) puede acortar de manera temporal este parámetro al aumentar la concentración del factor de Von Willebrand.</p>
<p>Vascular disease and hypertension Vascular disease is the major cause of death in severe chronic kidney disease. In patients who do not have diabetes, hypertension is probably the most important risk factor. Much hypertension in severe chronic kidney disease results from hypervolemia caused by sodium and water retention. This is not usually severe enough to cause edema, but there may be a triple cardiac rhythm. Such hypertension usually responds to sodium restriction, and control of body volume with dialysis. If renal function is sufficient, furosemide can be useful.</p>	<p>Enfermedad vascular e hipertensión La enfermedad vascular constituye la principal causa de muerte de los pacientes con enfermedad renal crónica. Entre los pacientes sin diabetes, la hipertensión arterial representa probablemente el factor de riesgo más importante. Gran parte de la hipertensión relacionada con la enfermedad renal crónica se debe a la hipervolemia causada por la retención de sodio y agua. Esta no suele ser tan grave como para producir edemas, pero puede aparecer un ritmo de galope. La hipertensión suele corregirse con la restricción de sodio y la regulación mediante diálisis del volumen de líquidos corporales. La furosemida también resulta útil cuando se conserva suficiente función renal.</p>
<p>Hypertension that does not respond to a reduction in body volume is often associated with excess renin production. Excess sympathetic activity</p>	<p>Cuando la hipertensión no responde a la reducción del volumen de líquidos corporales, suele ser debido a una producción excesiva de renina, a la que se</p>

<p>may also contribute. Vasoconstrictors such as endothelin, antidiuretic hormone (ADH or vasopressin), norepinephrine (noradrenaline), or a deficiency of the vasodilator nitric oxide might also play a role in this hypertension. If blood pressure cannot be controlled with angiotensin-converting enzyme inhibitors, angiotensin receptor blockers, vasodilators, or β-blockers, nephrectomy is sometimes helpful. However, renal artery stenosis should be excluded as a cause of the hypertension because it is often treatable by balloon angioplasty.</p>	<p>suma en ocasiones la hiperactividad simpática. Otros factores que también podrían favorecer este tipo de hipertensión son los vasoconstrictores, como la endotelina, la hormona antidiurética (ADH o vasopresina), y la norepinefrina (noradrenalina), o la deficiencia del vasodilatador óxido nítrico. Si no se consigue controlar la presión arterial con la administración de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina, vasodilatadores o betabloqueantes, se recurre en ocasiones a la nefrectomía. Sin embargo, se debe excluir previamente una estenosis de la arteria renal como causa de la hipertensión, ya que esta responde a menudo a la angioplastia con balón.</p>
<p>Dehydration</p> <p>A loss of renal function usually causes sodium and water retention as a result of nephron loss. However, some patients maintain some filtration, but lose tubular function, and therefore excrete very dilute urine, which can lead to dehydration.</p>	<p>Deshidratación</p> <p>La pérdida de la función renal suele ocasionar una retención de sodio y agua debido a la disminución del número de nefronas. Aun así, los riñones de algunos pacientes conservan cierta capacidad de filtración pero pierden la función tubular, por lo que excretan una orina muy diluida y se puede producir una deshidratación.</p>
<p>Skin</p> <p>Itch is the most common skin complaint. It often arises with secondary or tertiary hyperparathyroidism and may result from calcium phosphate deposition in</p>	<p>Complicaciones cutáneas</p> <p>El prurito es el síntoma cutáneo más frecuente. A menudo se presenta junto a un hiperparatiroidismo secundario o terciario y puede deberse al depósito de fosfato cálcico en los tejidos. Mejora con la normalización</p>

<p>the tissues. Itch can be helped by the control of phosphate levels and by creams that prevent dry skin. Uremic frost is the precipitation of urea crystals on the skin and occurs only in severe uremia. Skin pigmentation can occur and anemia can cause pallor.</p>	<p>de la concentración de fosfato y el uso de cremas para la piel seca. La escarcha urémica consiste en la precipitación de cristales de urea sobre la piel y solo se produce en casos de uremia grave. Puede existir también pigmentación cutánea o, en caso de anemia, palidez.</p>
<p>Gastrointestinal</p> <p>Although gastrin levels are elevated, peptic ulceration is no more common in patients with chronic kidney disease than in the general population. However, symptoms of nausea, vomiting, anorexia, and heartburn are common, and there is a higher incidence of esophagitis and angiodysplasia, both of which can lead to bleeding. There is also a higher incidence of pancreatitis. Taste disturbance may be associated with a urine-like smell to the breath.</p>	<p>Complicaciones gastrointestinales</p> <p>A pesar de la elevación de la concentración de gastrina, la ulceración péptica no es más frecuente entre los pacientes con enfermedad renal crónica que en la población general. Sin embargo, son habituales síntomas como náuseas, vómitos, anorexia y pirosis, y hay una mayor incidencia de esofagitis y angiodisplasia, que pueden producir sangrado. También se observa una mayor incidencia de pancreatitis. Las alteraciones del gusto pueden asociarse al olor urinoso del aliento.</p>
<p>Endocrine</p> <p>In men, severe chronic kidney disease can cause loss of libido, impotence, and low sperm count and motility. In women, there is often loss of libido, reduced ovulation, and infertility. Abnormal growth hormone cycles contribute to growth retardation in children and loss of muscle mass in adults.</p>	<p>Complicaciones endocrinas</p> <p>La enfermedad renal crónica grave de los hombres puede ocasionar pérdida de la libido, impotencia y bajo recuento y movilidad espermáticos. Las mujeres también experimentan con frecuencia pérdida de la libido, así como una disminución de la ovulación e infertilidad. La alteración de los ciclos de la hormona del crecimiento contribuye al retraso del crecimiento en los niños y a la pérdida de masa muscular en los adultos.</p>

<p>Neurological and psychiatric</p> <p>Untreated end-stage renal disease can cause fatigue, diminished consciousness, and even coma, often with signs of neurological irritation (including tremor, asterixis, agitation, meningism, increased muscle tone with myoclonus, ankle clonus, hyperreflexia, extensor plantars, and ultimately, seizures). Na⁺/K⁺ ATPase activity is impaired in uremia and there are parathyroid hormone (PTH)-dependent changes in membrane calcium transport, which may contribute to abnormal neurotransmission.</p>	<p>Complicaciones neurológicas y psiquiátricas</p> <p>La enfermedad renal terminal no tratada cursa con astenia, disminución del estado de consciencia e incluso coma, a menudo acompañados de signos de irritación neurológica, como temblor, asterixis, agitación, meningismo, aumento del tono muscular con mioclonías, clono del pie, hiperreflexia, reflejo plantar extensor y, finalmente, convulsiones. Además, en la uremia existe una alteración de la actividad de la ATPasa Na⁺/K⁺ y se producen cambios, relacionados con la hormona paratiroidea (PTH), en el transporte de calcio a través de la membrana. Ambos factores podrían contribuir a los defectos en la neurotransmisión.</p>
<p>Peripheral neuropathies can occur. The typical presentation is of a distal sensorimotor neuropathy, with glove and stocking sensory loss and distal muscle weakness and wasting. This is usually symmetrical, but can be an isolated mononeuropathy and can affect the cranial nerves. Autonomic neuropathy can also occur. Myopathy can be caused by vitamin D deficiency, hypocalcemia, hypophosphatemia, and excess PTH. Sleep disorder is common. Restless legs or muscle cramps also occur and sometimes respond to quinine sulfate. Psychiatric distur-</p>	<p>En ocasiones, se produce una neuropatía periférica, cuya presentación característica es la de una neuropatía sensitivomotora distal con pérdida sensitiva en guante o calcetín y debilidad y atrofia musculares distales. Aunque suele ser simétrica, puede existir una mononeuropatía aislada, así como una afectación de los nervios craneales. También puede haber una neuropatía autonómica. La miopatía es consecuencia de la deficiencia de vitamina D, la hipocalcemia, la hipofosfatemia o el exceso de PTH. Es frecuente la aparición de trastornos del sueño. El síndrome de las piernas inquietas y los calambres musculares</p>

<p>bances including depression and anxiety are common and there is an increased risk of suicide.</p>	<p>que se producen responden, a veces, al tratamiento con sulfato de quinina. Los trastornos psiquiátricos como la depresión y la ansiedad son comunes y aumentan el riesgo de suicidio.</p>
<p>Immunological Immunological function is impaired in severe chronic kidney disease and infection is common. Uremia suppresses the function of most immune cells, and dialysis itself can inappropriately activate immune effectors, such as complement.</p>	<p>Complicaciones inmunitarias La enfermedad renal crónica grave produce una alteración de la función inmunitaria y es frecuente que aparezcan infecciones. La uremia inhibe la función de la mayoría de las células del sistema inmunitario y la diálisis puede, a su vez, producir una activación inadecuada de los efectores inmunitarios, como el complemento.</p>
<p>Lipids Hyperlipidemia is common, especially hypertriglyceridemia resulting from decreased triglyceride catabolism. Lipid levels are higher in patients on peritoneal dialysis than in those on hemodialysis, probably as a result of the loss of regulatory plasma proteins such as apolipoprotein A-1 across the peritoneal membranes. Statins are usually given to lower cholesterol levels.</p>	<p>Lípidos Es habitual la presencia de hiperlipidemia, sobre todo de hipertrigliceridemia, debido a la disminución del catabolismo de los triglicéridos. Las concentraciones de lípidos de los pacientes en diálisis peritoneal son mayores que las de los hemodializados. Esto se debe, probablemente, a la pérdida de proteínas plasmáticas reguladoras, como la apolipoproteína A1, a través de la membrana peritoneal. Las estatinas se suelen utilizar para disminuir los niveles de colesterol.</p>
<p>Cardiac disease Pericarditis can occur and is more likely if urea or phosphate levels are high or there is severe secondary hyperparathyroidism. Fluid overload and hypertension can cause left ventricular hypertrophy or a dilated</p>	<p>Complicaciones cardíacas Puede producirse una pericarditis, sobre todo si existe una elevación de las concentraciones de urea o fosfato, o un hiperparatiroidismo secundario grave. Además, la sobrecarga de líquidos y la hipertensión pueden provocar una hipertrofia ventricular izquierda o una</p>

<p>cardiomyopathy. A large arteriovenous dialysis fistula can use up a considerable proportion of cardiac output, reducing the available cardiac output for the rest of the body.</p>	<p>miocardiopatía dilatada. Por otra parte, las fístulas arteriovenosas de gran tamaño para diálisis consumen una gran proporción del gasto cardíaco, lo que disminuye la cantidad disponible para el resto del cuerpo.</p>
<p>Conservative management of severe chronic kidney disease</p> <p>Management involves dietary restriction of potassium, phosphate, sodium, and water intake to avoid hyperkalemia, bone disease, and hypervolemia. Mild sustained hypervolemia can cause hypertension, leading to vascular disease and left ventricular hypertrophy. Severe hypervolemia causes pulmonary edema. Blood pressure that cannot be controlled by strict fluid balance should be treated with angiotensin-converting enzyme inhibitors, angiotensin receptor blockers, β-blockers, or vasodilators. Anemia should be treated with erythropoietin, after ensuring that there is no gastrointestinal or excessive menstrual blood loss and that iron, folate, and vitamin B12 levels are adequate. Bone disease is treated by reducing phosphate intake, taking phosphate-binding compounds with meals, and taking vitamin D as either 1-hydroxy-vitamin D3 or 1,25-</p>	<p>Tratamiento conservador de la enfermedad renal crónica grave</p> <p>El tratamiento consiste en la restricción dietética de fosfato, potasio, sodio y de la ingesta de agua para evitar la hiperpotasemia, la osteodistrofia y la hipervolemia. La hipervolemia leve mantenida puede producir hipertensión, enfermedad vascular e hipertrofia del ventrículo izquierdo, mientras que la hipervolemia grave causa edema pulmonar. La presión arterial que no se consigue controlar con una vigilancia estricta del balance hídrico debe tratarse con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina, betabloqueantes o vasodilatadores. La anemia se trata con eritropoyetina tras comprobar que no hay unas pérdidas hemáticas gastrointestinales o un sangrado menstrual excesivo, y que los niveles de hierro, ácido fólico y vitamina B12 son adecuados. El tratamiento de la osteodistrofia renal consiste en la disminución de la ingesta de fosfato, la toma de compuestos quelantes del fosfato con las comidas y la administración de vitamina D en</p>

<p>dihydroxyvitamin D3. When chronic kidney disease is severe, dialysis or renal transplantation is usually required in addition to these measures. The quality of life of patients who decline these options can be improved by management of the complications of severe chronic kidney disease, especially anemia.</p>	<p>forma de 1-hidroxivitamina D3 o 1,25-dihidroxivitamina D3. Además de lo anterior, en aquellos casos en los que la enfermedad renal crónica es grave, suelen ser necesarios la diálisis o el trasplante. Si el paciente rechaza estas opciones, se puede mejorar su calidad de vida tratando las complicaciones de la enfermedad renal, sobre todo la anemia.</p>
---	---

<p>Case 10: A buried soldier with acute renal problems</p> <p>A 24-year-old soldier from a bomb disposal unit was buried under rubble when a terrorist bomb exploded in a building that he was investigating. He was excavated from the rubble 18 h later by rescue workers and helicoptered to hospital. On arrival in hospital, he complained of pain in his left leg. On examination, he had multiple obvious minor injuries, but none to account for this pain. However, the muscles of his left leg and buttock were tender to palpation. He had passed only a small volume (20 mL) of dark red urine since excavation.</p>	<p>Caso clínico 10: Soldado sepultado con problemas renales agudos</p> <p>Soldado de 24 años, perteneciente a una unidad de artificieros, que quedó sepultado bajo los escombros al estallar una bomba en el edificio que estaba inspeccionando. Los miembros de los equipos de rescate lo sacaron de entre los escombros 18 horas después y lo trasladaron en helicóptero al hospital, donde refirió dolor de la pierna izquierda a su llegada. La exploración física reveló numerosas lesiones leves y evidentes, pero ninguna que justificase este síntoma. Sin embargo, presentaba dolor con la palpación de los músculos de la pierna y nalga izquierdas. Además, solo había orinado una pequeña cantidad (20 mL) de orina de color rojo oscuro desde el rescate.</p>
---	---

<p>His blood results were sodium 140 mmol/L, potassium 7.1 mmol/L, urea (BUN) 27 mmol/L (75.6 mg/dL), creatinine 580 μmol/L (6.6 mg/dL), and creatine kinase 45000 units/mL. His arterial pH was normal.</p>	<p>El resultado de sus análisis de sangre fue: sodio 140 mmol/L, potasio 7,1 mmol/L, urea (BUN) 27 mmol/L (75,6 mg/dL), creatinina 580 μmol/L (6,6 mg/dL) y creatinina 45 000 unidades/mL. El pH de la sangre arterial era normal.</p>
<p>A cardiac monitor showed a sine wave pattern. Shortly after this was noted, he had a cardiac arrest. He was resuscitated and transferred to the intensive care unit.</p>	<p>La monitorización cardíaca mostró un trazado con ondas sinusoidales. Poco después, el paciente sufrió un paro cardíaco, tras el cual se le reanimó y transfirió a la unidad de cuidados intensivos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> •What is the cause of his renal failure? •What was the cause of his cardiac arrest? •What urgent treatment does he need to prevent a further cardiac arrest? 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál es la causa del fallo (insuficiencia) renal?</i> • <i>¿Cuál fue la causa del paro cardíaco?</i> • <i>¿Qué tratamiento urgente necesita para evitar un nuevo paro cardíaco?</i>
<p>Case 10: A buried soldier with acute renal problems</p> <ul style="list-style-type: none"> •This patient has acute renal failure caused by rhabdomyolysis. His muscles were crushed by the rubble, and the pain and tenderness in his left leg and buttock are consistent with muscle injury. Damaged muscle releases potassium, creatine kinase, and myoglobin. Myoglobin colors the urine red and is a tubular toxin causing acute renal failure. 	<p>Caso clínico 10: Soldado sepultado con problemas renales agudos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este paciente sufre una insuficiencia renal aguda secundaria a rabdomiólisis. Los escombros le aplastaron los músculos y el dolor (espontáneo y con la palpación) de los músculos de la pierna y nalga izquierdas es compatible con daño muscular. Los músculos dañados liberan potasio, creatina-cinasa y mioglobina. La mioglobina tiñe la orina de rojo y es una toxina tubular que causa insuficiencia renal aguda.
<ul style="list-style-type: none"> •He had life-threatening severe acute hyperkalemia. Acute hyperkalemia causes dangerous cardiac dysrhythmias. The typical ECG appearance of severe hyperkalemia is a sine wave 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente sufría una hiperpotasemia grave y potencialmente mortal. La hiperpotasemia aguda causa arritmias cardíacas peligrosas. El aspecto característico del ECG de la hiperpotasemia grave es el de un trazado con

<p>appearance. This is a medical emergency and requires urgent treatment to prevent a cardiac arrest.</p>	<p>ondas sinusoidales. Es una urgencia médica y requiere un tratamiento urgente para evitar el paro cardíaco.</p>
<p>•Unfortunately, he did have a cardiac arrest. He was resuscitated, but his potassium level remains high, and he remains at risk of further cardiac arrest. He urgently requires hemodialysis or hemofiltration to remove the accumulated potassium. In the meantime, intravenous calcium can help to stabilize cardiac cell membranes, and administration of insulin can promote a temporary intracellular shift of potassium. Glucose is usually given in addition to insulin to prevent hypoglycemia. In a hyperkalemic arrest, intravenous calcium should always be administered. See Chapters 22 and 40.</p>	<p>• Por desgracia, el paciente llegó a sufrir un paro cardíaco y, aunque se le reanimó, sus niveles de potasio continuaban elevados y seguía con riesgo de sufrir un nuevo paro cardíaco. Necesita recibir tratamiento urgente con hemodiálisis o hemofiltración para eliminar el potasio acumulado. Mientras, la administración intravenosa de calcio ayuda a estabilizar las membranas de las células cardíacas y la insulina favorece el desplazamiento temporal del potasio hacia el interior de las células. Se suele administrar glucosa además de insulina para evitar la hipoglucemia. Asimismo, en un paro cardíaco por hiperpotasemia se debe administrar siempre calcio por vía intravenosa.</p> <p><i>Véanse los capítulos 22 y 40.</i></p>

3. COMENTARIO

3.1 METODOLOGÍA

3.1.1 Consideraciones sobre el entorno de trabajo

El trabajo de traducción se realizó de manera colaborativa y en un entorno virtual. En el encargo participaron 42 alumnos que se dividieron en varios grupos. En un primer momento se nombró en cada grupo a un redactor-jefe, un portavoz y un investigador. La función del redactor-jefe consistía en revisar los textos de los compañeros del grupo y vigilar que se cumpliesen los plazos de entrega; la del portavoz era transmitir los mensajes de los otros componentes del grupo a los foros generales para evitar su duplicación o cruce; el investigador se debía encargar de averiguar la frecuencia de uso, en distintas fuentes de documentación, de los términos sobre los que hubiese dudas. Tras aproximadamente un mes, se decidió (para agilizar la tarea y disminuir la carga de trabajo de los investigadores y portavoces del grupo) mantener solo la figura del redactor-jefe.

El intercambio de información, fundamental en un proceso de tal envergadura y con tan amplio número de participantes, se realizó en varios foros habilitados para ello en el aula virtual.

- **Foro grupal:** foro para intercambiar dudas con los compañeros de grupo durante las distintas fases del proceso de traducción. Este foro actuaba como filtro, de forma que solo las dudas no resueltas en él se volcaban en los foros de expertos en traducción médica o en el foro de empresa (dependiendo del tipo de duda). En este foro se colgaron las primeras versiones de la traducción para ser revisadas, primero por las compañeras y después por la redactora-jefe que, finalmente, las traspasaba al foro de expertos. Aunque en este foro participamos todos los componentes del grupo, la principal responsable de su organización fue la redactora-jefe.
- **Foro de la empresa:** foro para intercambiar información o dudas relativas a las características del encargo, como plazos, preferencias terminológicas y estilísticas, etc. El foro estaba atendido por Gustavo Mezzano, representante de la editorial que nos encargó la traducción (Editorial Médica Panamericana) y persona responsable de supervisar las traducciones de dicha editorial.

- **Foros de los expertos en traducción médica:** bajo esta denominación se incluyen el foro de dudas terminológicas resueltas por los grupos y el de dudas terminológicas no resueltas, así como el foro de dudas de traducción resueltas por los grupos y el de dudas de traducción no resueltas. En los foros de dudas terminológicas y de traducción no resueltas se intentó dar respuesta a aquellas cuestiones relacionadas con la traducción que no se habían podido solucionar en el foro grupal. Por otro lado, en los foros de dudas terminológicas y de traducción resueltas se confirmó que la solución a la que se había llegado en el foro grupal era correcta. El foro estaba atendido por los profesores y expertos en traducción médica Ignacio Navascués, Mercè Calvo, Raquel Reboredo y Laura Carasusán. Debido a mis conocimientos médicos se me permitió ayudar con la resolución de dudas en estos foros, siempre, claro está, supervisada por los expertos anteriormente mencionados.
- **Foros sobre la utilización de MemoQ:** foros en los que se resolvieron las dudas sobre la utilización de la herramienta TAO MemoQ. El foro estaba atendido por Laura Carasusán y por varias compañeras con experiencia en el uso de esta herramienta.
- **Foro para los redactores-jefe:** foro en donde los redactores-jefe podían exponer sus dudas sobre traducción, revisión, etc. Debido a que participé en el proceso de revisión tuve acceso a este foro a pesar de no ser redactora-jefe.
- **Otros:** foro de errores ortotipográficos, foro de errores conceptuales, foro de revisión final de la obra. En el foro de revisión final de la obra se colgaron los capítulos traducidos y revisados por los grupos para realizar una revisión final que permitiese obtener un texto uniforme.

3.1.2 Etapas del proceso de traducción

El proceso de traducción se dividió en varias etapas similares a las propuestas por Montalt y Davies (2007: 127).

- **Estudio de las características del proyecto y planificación:** antes de empezar a trabajar en la traducción se estudiaron los plazos y condiciones de entrega (soporte, formato...) y se recopiló el material aportado por el cliente. En lo que se refiere a los plazos, dispusimos de dos meses para terminar el encargo, de los

cuales los últimos 15 días se dedicaron a la revisión final por parte de los redactores-jefe y los profesores. Con respecto al formato, la editorial especificaba en sus pautas de traducción que esta debía presentarse en un archivo de *Word*, con estilo normal *Times New Roman* 11 y respetando el formato del texto de origen (negritas, cursivas, etc.). Durante esta primera etapa nos familiarizamos con el material ofrecido por el cliente (Hernando: nefrología clínica, DTM y pautas de traducción) y por la universidad (acceso a memoQ) para la realización del proyecto. Personalmente, empleé gran parte de este tiempo en instalar y aprender a usar el memoQ, ya que no había utilizado herramientas TAO con anterioridad. Esta etapa también se dedicó a la planificación (organización del trabajo grupal, del intercambio de información en los foros, del tiempo que se iba a dedicar a las siguientes fases del proyecto, etc.).

- **Lectura y comprensión del texto de origen:** los textos que me correspondió traducir no eran excesivamente complejos desde un punto de vista conceptual por lo que, además de resolver las dudas terminológicas utilizando textos paralelos (p. ej. Hernando) y diccionarios (p. ej. DTM), dediqué esta etapa a ubicar el texto de origen dentro de un género y a estudiar sus características principales (registro, estructura, etc.). Durante este periodo pude también ayudar a mis compañeros a resolver las dudas conceptuales que les surgieron en relación con sus fragmentos. Conviene señalar que algunas partes de la obra eran bastantes complejas, y en varias ocasiones tuve que consultar el Hernando, u otras fuentes, para poder resolver estas dudas. Aunque esta parte del proyecto puede resultar trabajosa, me parece imprescindible para poder realizar una traducción con cierta garantía de calidad, ya que no se puede traducir lo que antes no se comprende.
- **Realización de un glosario:** se extrajeron los términos de la obra utilizando el memoQ y se repartieron entre los participantes en el proyecto para hacer un cribado y eliminar aquellos repetidos o que no fuesen términos especializados. Tras el cribado, que redujo el número de términos aproximadamente a la mitad, los 2030 términos restantes se repartieron para proceder a su traducción. Durante la elaboración del glosario nos aseguramos en todo momento de que los términos traducidos cumplieran las normas aportadas por la editorial. Para

finalizar, el glosario fue revisado por los profesores y volcado en un formato adecuado para su utilización en memoQ. La creación de este glosario no solo facilitó el proceso de traducción, sino que al ser un proyecto extenso, con muchos participantes, resultó vital para mantener la coherencia interna.

- **Realización de un borrador:** durante esta etapa se realizó una primera traducción del texto de origen y se resolvieron los problemas de traducción que se especifican en la siguiente sección del TFM (problemas de comprensión y traducción).
- **Revisión del texto meta:** se revisó el estilo, lógica y registro del texto traducido, prestando especial atención a que cumpliera con los principios de concisión y claridad que deben caracterizar a los textos médicos especializados. Asimismo, se confrontaron el texto meta y el texto de origen para confirmar que no había omisiones o traducciones incorrectas y que la macroestructura de ambos se correspondía. Por último, se corrigieron los errores ortotipográficos y gramaticales, y se realizó una última lectura en voz alta para comprobar la naturalidad y fluidez de la traducción; se comprobó también que no se hubiese incurrido en errores nuevos al realizar las correcciones. Como se disponía de tiempo, se dejaron pasar unas horas entre una fase de revisión y otra, ya que este paso suele mejorar la eficacia del proceso de revisión. Las dudas que surgieron durante la traducción y revisión fueron resueltas en el foro grupal. El texto traducido y revisado se trasladó a este foro, donde mis compañeras realizaron una nueva revisión y sugirieron posibles mejoras. Después de incorporar estas mejoras el texto fue revisado, una vez más, por la redactora-jefe.
- **Edición y corrección final:** el texto, ya traducido y revisado, se trasladó al foro de expertos para realizar una última revisión conceptual y estilística. En esta etapa tuve la oportunidad de participar, junto a los redactores-jefe y los profesores del máster, en la revisión final de algunos capítulos de la obra.

3.1 3 Problemas de traducción: soluciones

En la siguiente sección se describen los problemas de traducción encontrados y las soluciones por las que se optó. Hurtado (2001: 288) divide estos problemas en cuatro categorías: lingüísticos, extralingüísticos, instrumentales y pragmáticos. Por razones de espacio se tratarán solo los problemas lingüísticos y se mencionaran brevemente los instrumentales y pragmáticos. Los problemas extralingüísticos se omitirán, ya que hubo muy pocos dignos de mención.

Problemas lingüísticos

Plano léxico

- **Terminología especializada**

La traducción de términos especializados del capítulo y caso clínico no presentó muchos problemas debido a la realización, entre todos, de un glosario antes de comenzar el proyecto.

- **Sinonimia, polisemia**

Se entiende por sinonimia el proceso mediante el cual un referente adquiere varios nombres, y por polisemia el significado múltiple de una palabra (Alcaraz, 2002). La sinonimia y la polisemia constituyen fenómenos semánticos que atentan contra uno de los principios que deben regir la redacción médica: la precisión. Como apunta Navarro (citado en Fernando Rico Villademoros y Vicente Alfaro, 2008):

El lenguaje médico, como todo lenguaje científico, suele echar mano de términos muy precisos en busca siempre del ideal —inalcanzable— de la correspondencia biunívoca entre significantes y significados, de tal modo que cada concepto, cada idea, cada entidad tenga una sola palabra para designarlo, y cada palabra, cada término designe un único concepto.

Sin embargo, el lenguaje médico no ha conseguido lograr este ideal de correspondencia biunívoca (un concepto/un término), y en la mayoría de los textos médicos se pueden encontrar sinónimos y conceptos polisémicos para los que habrá que buscar soluciones durante el proceso de traducción.

El texto objeto de este trabajo no constituye una excepción, y el problema de la sinonimia terminológica y polisemia se nos presenta ya en el título del capítulo con la expresión *chronic kidney disease* que puede ser traducida como «enfermedad

renal crónica», «nefropatía» (sinonimia) o «insuficiencia renal crónica» (polisemia). Como ya se comentó con anterioridad, la utilización de sinónimos puede afectar a la coherencia y claridad del texto, por lo que en la mayoría de las ocasiones conviene evitarla en textos de carácter científico. Al tratarse de un manual de nefrología, el término *chronic kidney disease* se repite múltiples veces; durante la elaboración del glosario se decidió traducirlo siempre como enfermedad renal crónica, ya que arrojaba más resultados que nefropatía en google académico (9149 frente a 680) y la utilización de un único término permitía mantener la coherencia y simetría a lo largo de la obra. La otra posibilidad (insuficiencia renal crónica) hace referencia a la disminución de la función renal que suele acompañar a las enfermedades renales crónicas. Nos encontramos pues, también, ante un caso de polisemia, ya que *chronic kidney disease* puede referirse a la enfermedad renal crónica o nefropatía en su conjunto o, como explica el «Libro Rojo» (en adelante LR) de Fernando Navarro, puede utilizarse en su sentido más restringido para referirse a la insuficiencia renal crónica. En este caso se prefirió utilizarlo en su acepción más amplia (que incluye enfermedades renales crónicas sin insuficiencia renal) para evitar incurrir en posibles errores. Consideraciones similares cabe realizar sobre el término *vascular disease* que prefirió traducirse como «enfermedad vascular» en lugar de como «vasculopatía» por su mayor frecuencia de uso (5960 frente a 1890) en google libros. El término se incluyó también en el glosario para unificar su utilización en toda la obra.

Otro problema que nos plantea el texto es la utilización de sinónimos que pertenecen a registros distintos. Las palabras *itch* o *heartburn*, por ejemplo, pueden traducirse como «picor» y «ardor» en un registro coloquial o como «prurito» y «pirosis» en un registro más elevado. Se optó por esta última traducción al tratarse de un texto médico especializado.

A pesar de lo expuesto con anterioridad, en ocasiones la utilización juiciosa de sinónimos puede resultar útil como recurso para evitar las repeticiones y conseguir un texto meta más fluido. Así, por ejemplo, se utilizó tanto «hipertensión» en su forma abreviada como «hipertensión arterial» para traducir el término *hypertension*. Se consideró justificada la utilización de este sinónimo porque debido al contexto no se producía ambigüedad (en todo momento quedaba claro que nos referíamos a la hipertensión arterial y no a otro tipo de hipertensión) y el texto meta resultaba más rico y variado al evitar la repetición constante de «hipertensión arterial».

Con respecto a la polisemia, además del término *chronic kidney disease*, nos encontramos con los siguientes términos:

- *Folate*: al consultar el DTM observamos que se puede traducir como «folato» (se administra como medicamento) o como «ácido fólico» (principio activo generado en el medio fisiológico). Aunque en la práctica se utilizan de manera intercambiable, en el capítulo 43 se optó por traducirlo como «ácido fólico», ya que en ese contexto el término hacía referencia a los niveles de la sustancia en sangre, es decir, a la forma activa que se encuentra en el medio fisiológico.
- *Management*: palabra polisémica, muy frecuente en el lenguaje médico, con múltiples significados dependiendo del contexto (tratamiento, abordaje y gestión, entre otros). En el texto de origen bajo el subtítulo *Conservative management of severe chronic kidney disease* se explica el tratamiento de la enfermedad renal crónica, por lo que se consideró que «tratamiento» sería la traducción más adecuada.
- *Leg*: la traducción de esta palabra parece más sencilla de lo que es en realidad. Nos encontramos ante un caso de polisemia por interferencia entre registros (Navarro en Rico y Alfaro, 2008), ya que en español la palabra pierna tiene un significado diferente en el registro coloquial que en el registro médico. En el registro coloquial «pierna» hace referencia al miembro inferior (pierna y muslo) mientras que en el lenguaje médico especializado se aplica a la parte de la extremidad inferior que se encuentra entre el tobillo y la rodilla. En este caso resultó imposible averiguar el significado por el contexto. Lo más probable es que el soldado tuviese dolor en el miembro inferior izquierdo «he complained of pain in his left leg» ya que más adelante se especifica que «the muscles of his left leg and buttock were tender to palpation», y es difícil que solo se haya lesionado los músculos de la pierna y nalga (pero no del muslo) después haber sido sepultado. Sin embargo, debido a que no se puede descartar esa posibilidad con seguridad, se decidió mantener la ambigüedad presente en el texto de origen y se tradujo el término como «pierna». Esta solución, se considero admisible porque, en este caso, no resulta relevante conocer exactamente que músculos resultaron afectados. Además, el caso clínico está redactado en un registro ligeramente menos especializado que los capítulos del resto de la

obra, por lo que admitiría la utilización tanto de la forma más culta del término como de la más coloquial; se deja, por tanto, en manos del lector decidir si opta por realizar una interpretación más restringida de la palabra o una más amplia. En caso de que el término se encontrase en otra parte del libro, con un registro más elevado, o de que hubiese tenido importancia para la correcta interpretación del texto de destino, nos hubiéramos visto obligados a deshacer la ambigüedad.

- **Epónimos**

Los epónimos son términos contruidos sobre nombres propios (Alcaraz, 2002). Son muy frecuentes en los textos médicos, a pesar de que generan rechazo entre traductores y médicos por su ambigüedad (en muchos casos son polisémicos), por ser poco descriptivos y por la dificultad para inferir su significado si no se conoce de antemano.

[...] it produces lexically empty term words that supply no clue to their reference or bearing. (Dirckx, 1983: 84 citado en Alcaraz Ariza 2002).

En el caso del capítulo 43 se puede mencionar el epónimo *von Willebrand factor*. Al traducir este término cometí un error, pues no tuve en cuenta que la ortografía en inglés varía con respecto al español: «von» se escribe con minúscula inicial en el primer caso y con mayúscula en el segundo (Von Willebrand). Como comentó el profesor Navascués que corrigió el fallo, las grafías de los apellidos extranjeros siguen las normas hispanas; por tanto, cuando comienzan por preposición o por preposición y artículo «se escriben con minúscula cuando acompañan al nombre de pila [...] pero si se omite el nombre de pila, la preposición debe escribirse con mayúscula.» (Diccionario de la real academia española, DRAE).

Como se puede observar en este ejemplo las normas ortográficas que rigen los epónimos pueden variar entre idiomas, hecho que habrá que tener en cuenta al traducir para evitar incurrir en errores por interferencia con la lengua del texto de partida.

- **Falsos amigos y calcos**

La Fundeu (Fundación del Español Urgente) define los falsos amigos como «una palabra o expresión de una lengua extranjera que es muy parecida en la forma, pero no en el significado, a otra palabra de la lengua propia. De modo que es fácil que se produzca una confusión con el significado de ambas». Se comentan a continuación algunos ejemplos:

- *Management*: falso amigo de uso frecuente en medicina, que además tiene el inconveniente de que es polisémico. El término se comentó previamente (véase página 26).
- *Abnormal*: Navarro en el LR recomienda precaución a la hora de traducir *abnormal* por «anormal» ya que, aunque no siempre es erróneo, con frecuencia es preferible recurrir a otras soluciones. En nuestro caso se decidió realizar una transposición, «procedimiento que consiste en sustituir una parte del discurso por otra, sin cambiar el sentido del mensaje» (Vinay y Darbelnet citados en López y Minnet, 1997: 261).

Así, se cambió el adjetivo *abnormal* por un nombre «alteración». El resultado es un texto más fluido y natural en la lengua meta.

Abnormal growth hormone cycles contribute to growth retardation	La alteración de los ciclos de la hormona del crecimiento
--	--

- *Level*: tanto Navarro en el LR como el DTM recomiendan evitar la traducción de *level* por «nivel» cuando se refiere a concentración. La realidad es que la utilización de «nivel» como sinónimo de «concentración» está ampliamente difundida en medicina y la RAE admitió su uso en 2001. Teniendo esto en cuenta, se debatió en el foro la posibilidad de traducir *level* únicamente como «concentración» (ajustándose a las recomendaciones del LR y DTM) o utilizar tanto «nivel» como «concentración» según los siguientes criterios:
 - Se traduciría *level* por «concentración» cuando en inglés se acompañase de *serum, plasma, o blood* o cuando se acompañase de cifras numéricas.
 - Se traduciría por «nivel» en el resto de los casos, es decir, cuando no hubiese ninguna aposición relativa al disolvente.

Al final se dio preferencia al uso frente a la norma, y se decidió que la segunda opción era la más adecuada. Al traducir siempre debemos tener en cuenta que la norma no es una entidad rígida a la que el traductor tenga que ajustarse sin ningún tipo de desviación, ya que esto daría lugar a traducciones insulsas y sin estilo.

El término *level* aparecía en nueve ocasiones en el texto que me correspondió traducir. Según los criterios expuestos previamente debería haberlos traducido todos por «nivel», ya que en ningún caso había ninguna aposición relativa al disolvente. En un primer momento lo hice así, pero luego comprobé que, como el término aparecía en tantas ocasiones, el texto resultaba repetitivo, por lo que al final, por razones de estilo, se tradujo en dos ocasiones como «concentración».

- *Severe*: otro falso amigo frecuente y muy conocido. Hay que evitar su traducción como «severo» que en español significa serio, riguroso. Al ser una palabra polisémica es imprescindible conocer el contexto. En el texto aparece, por ejemplo, en *severe chronic disease* y en ese contexto se tradujo como «grave».

- **Siglas y símbolos**

De acuerdo con la Ortografía de la lengua española (2010), una sigla es un «signo lingüístico formado generalmente con las letras iniciales de cada uno de los términos que integran una expresión compleja». Según esta misma fuente «se recomienda traducir las siglas extranjeras, excepto que se trate de siglas que ya estén asentadas en el uso o presenten dificultades de traducción», en caso de no traducirse las siglas se escribirán en redonda sin utilizar cursiva ni comillas. Estas recomendaciones son las que se utilizaron para traducir las siglas del capítulo 43 y caso clínico 10. Ambos textos presentaban baja densidad de siglas, a pesar de que estas suelen ser muy frecuentes en textos científicos. Algunos ejemplos son:

- EKG: ECG, sigla de uso muy extendido en español que no presentó problemas para su traducción.
- DDVAP, ADH, PTH: estas siglas se mantienen invariables en inglés y en español, pues las letras iniciales del término representado siguen el mismo orden en ambas lenguas.

Con respecto a los símbolos, como los referidos a las unidades de medida presentes en el caso clínico, se siguieron las normas provistas por la editorial (mL y L para litro y mililitro, etc.).

Plano morfosintáctico

Aunque en un primer momento el plano léxico puede parecer el más complicado en una traducción de ámbito médico sanitario por lo complejo de su terminología, son los planos morfosintáctico y, en menor medida, el estilístico los que suelen entrañar las mayores dificultades.

Las traducciones por buenas que sean, son como los tapices, en cuyo reverso siempre se echan de ver los nudos y las hilachas. Mas los defectos que regularmente se notan en las traducciones y sus mayores dificultades consisten en la propiedad y pureza de la diccion, estilo y lenguaje en los modismos, en la semejanza y fuerza de las imágenes y espresiones, y en una palabra en lo perteneciente á la parte literaria, mas bien que en lo que respecta á la parte científica.” (Piquer, 1836: 57): citado en Gutiérrez Rodilla 2014.

Se analizan a continuación algunos de los «nudos e hilachas» referentes al plano morfosintáctico:

- **Extensión y enlace de oraciones**

Una de las diferencias a nivel sintáctico entre el inglés y el español hace referencia a la longitud de las frases y oraciones. El inglés utiliza preferentemente frases breves con el fin de mejorar la claridad expositiva y separa con punto, o punto y coma, elementos que en español suelen presentarse como elementos subordinados dentro de una oración principal. (López y Minett, 1997: 85). Por esto, en muchas ocasiones, se tuvieron que unir en el texto meta oraciones que en el texto de origen se presentaban de forma independiente.

Hypertension that does not respond to a reduction in body volume is often associated with excess renin production. Excess sympathetic activity may also contribute.	Cuando la hipertensión no responde a la reducción del volumen de líquidos corporales, suele ser debido a una producción excesiva de renina, a la que se suma en ocasiones la hiperactividad simpática.
---	--

Peripheral neuropathies can occur. The typical presentation is of a distal sensorimotor neuropathy, with glove and stocking sensory loss and distal muscle weakness and wasting.	En ocasiones, se produce una neuropatía periférica, cuya presentación característica es la de una neuropatía sensitivomotora distal con pérdida sensitiva en guante o calcetín y debilidad y atrofia musculares distales.
--	---

En el primer ejemplo se reformula la segunda oración y se convierte en pasiva refleja para poder unirla mediante subordinación causal a la primera. En el segundo ejemplo se utiliza el determinante relativo «cuya» para convertir la segunda oración en subordinada adjetiva y unirla a la primera. En ambos ejemplos hubiera sido posible separar las oraciones con punto, como ocurre en el original, pero esto hubiera dado como resultado unos párrafos muy simples y algo monótonos. En español, al contrario de lo que ocurre el inglés, el uso abusivo de oraciones excesivamente breves y sin nexos entre ellas suele indicar un escaso dominio de los recursos lingüísticos y, por lo general, debe evitarse.

- **Posesivos**

En español los posesivos se utilizan mucho menos que en inglés y su uso excesivo puede conducir a lo que se denomina anglicismo de frecuencia. (López y Minett, 1997: 114). Así, por ejemplo, en inglés se utilizan los posesivos para referirse a las partes del cuerpo mientras que en español suelen preferirse artículos determinados. A continuación se citan algunos ejemplos en los que se sustituyeron en el texto meta los posesivos por artículos determinados.

[...] he complained of pain in his left leg.	[...] refirió dolor de la pierna izquierda
•What is the cause of his renal failure? •What was the cause of his cardiac arrest?	• <i>¿Cuál es la causa del fallo (insuficiencia) renal?</i> • <i>¿Cuál fue la causa del paro cardíaco?</i>

- **Adverbios**

El mayor problema en lo que respecta a la traducción de los adverbios, lo constituyen los adverbios terminados en «-ly» que el inglés crea con mucha frecuencia a partir de adjetivos u otras palabras. Mientras en inglés este tipo de adverbios son extremadamente habituales, sus equivalentes (los adverbios terminados en «-mente») se utilizan en español de manera mucho más comedida. «En español se considera mal redactado y pesado todo texto con abundancia excesiva de adverbios terminados en “-mente”» (Navarro, LR).

Very rarely antibodies can develop	En raras ocasiones, se pueden formar anticuerpos
A loss of renal function usually causes sodium and water retention	La pérdida de la función renal suele ocasionar una retención de sodio y agua
Unfortunately, he did have a cardiac arrest.	Por desgracia, el paciente llegó a sufrir un paro cardíaco

El principal recurso para controlar la cantidad de adverbios en «-mente» es el cambio de categoría gramatical (transposición). En los ejemplos anteriores el primer adverbio (*rarely*) se sustituyó por una locución adverbial («en raras ocasiones»); el segundo (*usually*) por un verbo («suele») y el tercero (*unfortunately*) se sustituyó, de nuevo, por una locución adverbial («por desgracia»).

- **Formas en «-ing»**

En lo referente a la utilización de verbos, una de las divergencias más importantes entre el inglés y el castellano tiene que ver con la utilización del gerundio. Las formas terminadas en «-ing» pueden tener distintas funciones gramaticales en inglés (gerundio, sustantivos verbales, adjetivos verbales e infinitivos, entre otras) por lo que debe evitarse su traducción automática por un gerundio. Con respecto al uso abusivo del gerundio en castellano, Francisco Marsá dice que: «en no pocas ocasiones indica falta de imaginación o de esfuerzo en busca de otras fórmulas lingüísticas más adecuadas» (citado en López y Minett, 1997: 134). A continuación se muestran algunos ejemplos de formas en «-ing» y las soluciones adoptadas.

is treated by giving erythropoietin subcutaneously or intravenously.	Su tratamiento consiste en la administración subcutánea e intravenosa de eritropoyetina
Myoglobin colors the urine red and is a tubular toxin causing acute renal failure.	La mioglobina tiñe la orina de rojo y es una toxina tubular que causa insuficiencia renal aguda.

En el primer ejemplo la frase se transforma en activa. Esto elimina la necesidad de utilizar un gerundio para traducir *giving*, que puede traducirse ahora como un verbo en infinitivo, «administrar», o como un sustantivo, «administración». Se optó por esta última opción por razones estilísticas.

En el segundo ejemplo se sustituyó el gerundio por «que + tiempo verbal». Esta es una de las formas más simples y socorridas de evitar la utilización inadecuada del gerundio para la conexión de oraciones subordinadas.

- **Voz pasiva**

Al traducir desde el inglés es conveniente recordar que, aunque en castellano no es incorrecta la utilización de la voz pasiva, esta es mucho menos frecuente que en inglés; por lo general, la voz pasiva perifrástica se suele evitar, transformándola en pasiva refleja o en una forma activa (López y Minett, 1997: 135).

Anemia in chronic kidney disease is caused by inadequate erythropoietin production by the kidney (see Chapter 12) and is treated by giving erythropoietin subcutaneously or intravenously.	La anemia de la enfermedad renal crónica se debe a una producción insuficiente de eritropoyetina por parte del riñón (véase el capítulo 12). Su tratamiento consiste en la administración subcutánea e intravenosa de eritropoyetina
--	--

En este ejemplo la oración coordinada, compuesta por dos oraciones pasivas, del texto de origen se transformó en dos oraciones simples en el texto meta; en la primera, la pasiva perifrástica («Anemia is caused by [...]») se sustituyó por una pasiva refleja («la anemia [...] se debe a [...]») y en la segunda se transformó la voz pasiva («[...] is treated by») por una forma activa («su tratamiento consiste en [...]»).

Al dividir la oración compuesta del texto de origen, y dar dos soluciones diferentes a la pasiva, se evita la repetición cacofónica de la forma reflexiva «se» («se debe a», «se trata», «véase») y se rompe la monotonía del texto.

Plano estilístico

En el plano estilístico, el mayor problema que se nos presentó fue intentar unificar los diferentes estilos de traducción y redacción de todos los participantes del proyecto. Aunque hay algunas normas de estilo generales en la redacción médica (intentar redactar con precisión y claridad y en un lenguaje impersonal), es innegable que cada traductor tiene su forma única de abordar un texto, y que no existe una única traducción óptima, sino que todo texto tiene varias traducciones posibles. Esto no resultaría un problema si no fuera porque el cambio de estilo dentro de una misma obra puede distraer y confundir al lector, dándole la impresión de que no está leyendo un texto uniforme. Con el fin de solventar este inconveniente se creo un foro para comentar las distintas posibilidades (todas ellas aceptables) de traducción de términos y expresiones, para así llegar a un acuerdo sobre cuáles íbamos a utilizar. Además, los redactores-jefe y los profesores del máster realizaron una corrección final de estilo con el fin de unificar el texto. La corrección de todo el libro por un grupo reducido de personas permitió unificar diversas cuestiones estilísticas, como la homogenización de los títulos de los capítulos, de las expresiones y de las abreviaturas, entre otras.

Plano textual

- **Macroestructura**

En lo que respecta a la macroestructura, el plano textual no presentó demasiados problemas debido a que ambos textos pertenecen al mismo género y a que el cliente especificó que los capítulos, las secciones y el texto deberían respetar el formato del original en inglés. La macroestructura del texto meta, respeta pues, la del texto original y mantiene tanto el formato como la progresión temática.

- **Microestructura**

Debido a las características de este trabajo resultaría demasiado extenso realizar un análisis detallado de todos los problemas encontrados a nivel de

microestructura. Por ello, se comentarán solo, brevemente, los problemas de coherencia y cohesión.

El principal problema de coherencia se presentó en la traducción del siguiente fragmento:

<p>Hypertension that does not respond to a reduction in body volume is often associated with excess renin production. Excess sympathetic activity may also contribute.</p>	<p>Cuando la hipertensión no responde a la reducción del volumen de líquidos corporales, suele ser debido a una producción excesiva de renina, a la que puede contribuir un exceso de hiperactividad simpática. (Traducción original).</p>
<p>Hypertension that does not respond to a reduction in body volume is often associated with excess renin production. Excess sympathetic activity may also contribute.</p>	<p>Cuando la hipertensión no responde a la reducción del volumen de líquidos corporales, suele ser debido a una producción excesiva de renina, a la que se suma en ocasiones la hiperactividad simpática. (Traducción corregida).</p>

Como se puede observar, en la primera traducción incurrí en un error de coherencia al traducir *contribute* por «contribuir». El texto original explica como la producción excesiva de renina y la hiperactividad simpática pueden ser responsables de la falta de respuesta de la hipertensión arterial a la reducción del volumen de líquidos. En el texto traducido, sin embargo, el referente del verbo «contribuir» (la hipertensión) se encuentra demasiado alejado; el texto parece dar a entender que la hiperactividad simpática «contribuye» a la producción excesiva de renina, en lugar de a la falta de respuesta de la hipertensión arterial. Este error fue corregido por el profesor Navascués, mediante la traducción de «may also contribute» por «a la que se suma en ocasiones». Este es un claro ejemplo de como es imprescindible el contexto para la traducción de un término (la traducción *contribute* por «contribuir» no es incorrecta en sí misma) y de como una sola palabra, incorrectamente traducida, puede cambiar el significado

de un texto y atender contra los principios de veracidad y precisión que deben caracterizar a los textos científicos.

Con respecto a la cohesión, el principal problema estuvo en relación con las diferencias entre los elementos cohesivos del inglés y del español; por ejemplo, en inglés se utiliza mucho la repetición para mantener la cohesión textual y en castellano este recurso se considera estilísticamente pobre, y se prefiere la utilización de sinónimos o pronombres referenciales para evitar la reiteración del referente.

<p>Although laboratory clotting times are normal, platelet function is impaired and the bleeding time (the time for bleeding from a cut to stop) is increased. The bleeding time can be improved by efficient dialysis, correction of anemia with erythropoietin, and administration of conjugated estrogens. Synthetic vasopressin (desmopressin or DDAVP) increases von Willebrand's factor levels and transiently reduces the bleeding time.</p>	<p>A pesar de que los tiempos de coagulación se encuentran dentro de la normalidad, existe una disfunción plaquetaria y una prolongación del tiempo de sangrado (tiempo necesario para que un corte deje de sangrar). El tiempo de sangrado puede mejorar con una diálisis eficaz, la corrección de la anemia con eritropoyetina y la administración de estrógenos conjugados. Asimismo, la vasopresina sintética (desmopresina o DDAVP) puede acortar de manera temporal este parámetro al aumentar la concentración del factor de Von Willebrand.</p>
<p>He was excavated from the rubble 18 h later by rescue workers and helicoptered to hospital. On arrival in hospital, he complained of pain in his left leg.</p>	<p>Los miembros de los equipos de rescate lo sacaron de entre los escombros 18 horas después y lo trasladaron en helicóptero al hospital, donde refirió dolor de la pierna izquierda a su llegada.</p>

En el primer ejemplo se puede observar que el término *clotting time* se repite en tres ocasiones en el texto en inglés, mientras que en castellano «tiempo de sangrado» aparece solo dos veces. En la última frase se evita la repetición mediante la sinonimia referencial, que consiste en la utilización de un término («este parámetro») que remite al referente pero que no significa lo mismo.

En el segundo ejemplo *hospital* se repite dos veces en el texto original, sin embargo «hospital» solo aparece en una ocasión en el texto meta, ya que la segunda vez se sustituye por el pronombre «donde».

Problemas instrumentales

Los problemas instrumentales son aquellos derivados de la dificultad de documentación o de la utilización de herramientas informáticas (Hurtado, 2001: 288). En mi caso, el principal problema de este tipo estuvo en relación con la utilización del MemoQ. Al no haber utilizado con anterioridad herramientas TAO me llevó bastante tiempo familiarizarme con su utilización e, incluso, tuve que volver a comenzar el proceso en una ocasión por haber introducido mal los archivos en el programa. En este sentido fueron de gran ayuda los foros creados en el aula virtual para solucionar las dudas sobre su utilización.

Problemas pragmáticos

Los problemas pragmáticos son los relacionados con el encargo de traducción, las características del destinatario y el contexto en que se efectúa la traducción, entre otros (Hurtado, 2001: 288). En este sentido el mayor problema surgió de la dificultad de coordinar un equipo de traductores tan grande. Así, en un primer momento se dividieron los 42 participantes en varios grupos que posteriormente hubo que reestructurar para intentar adaptarlos a las necesidades individuales (sobre todo en relación al tiempo) de los distintos alumnos que participábamos en el proyecto.

3.2 Evaluación de los recursos documentales

Diccionarios

- **DTM (RANM 2013, versión online):** el Diccionario de Términos médicos de la RANM es el primer diccionario de términos médicos escrito directamente en español. Sus más de 50 000 entradas ofrecen definiciones actualizadas según los últimos conocimientos médicos. El término en español de las entradas, aparece acompañado del término en inglés, lo que permite comprobar su equivalencia. La versión electrónica, que es a la que se nos proporcionó acceso, permite realizar búsquedas rápidas por aproximación; esto agiliza el proceso de documentación y búsqueda terminológica. Resultó un diccionario imprescindible, no solo para la realización del glosario terminológico, sino para la comprensión del texto de origen, dado lo detallado de sus explicaciones.
- **LR de Fernando Navarro:** diccionario médico inglés-español para la resolución de dudas y problemas de traducción relacionados con el inglés médico. En cada entrada de este diccionario se explican con detalle las distintas posibilidades de traducción de un término y los problemas traductológicos que nos podemos encontrar en relación con su uso. Este diccionario resulta especialmente útil porque aborda, además de la traducción de los términos más técnicos, que por lo general se pueden encontrar fácilmente en otros diccionarios médicos, la de aquellas voces de carácter semiformal, que aparecen con frecuencia en textos científicos y cuya traducción puede presentar problemas o resultar engañosa.
- **DRAE:** este diccionario no necesita explicación. Se utilizó principalmente para consultar normas ortográficas y gramaticales.

Textos paralelos

Christina Nord (2010) define los textos paralelos como «textos auténticos, no traducidos, elegidos de entre los textos del repertorio textual de la cultura meta porque representan el género al que debe ajustarse el texto meta». En este sentido, aunque se consultaron numerosos textos paralelos, la principal obra de referencia fue el manual Hernando de Nefrología Clínica. Este libro, al que se nos proporcionó acceso online, es

un extenso manual de nefrología que nos permitió resolver las dudas conceptuales y terminológicas relacionadas con esta disciplina.

Otros: google libros y google académico resultaron muy útiles para consultar la frecuencia de términos cuando fue necesario. E-medicine (página web que contiene resúmenes de enfermedades elaborados por expertos) resultó de especial utilidad, por la claridad de sus explicaciones, para la resolución de dudas conceptuales.

4. GLOSARIO

Término en inglés	Término en español	Definición	Comentario
Ankle clonus	Clono del pie Fuente: lema «clonus» en LR (Navarro, 2015). Versión electrónica (última consulta 4/10/2016)	Contracción y relajación de uno o más músculos, con una sucesión rápida, involuntaria y repetida, que se observa en ciertos trastornos convulsivos y estados de espasticidad. Obs.: Puede verse también "clonus", latinismo innecesario. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Anemia	Anemia Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Disminución de la masa eritrocitaria, que reduce el transporte de oxígeno, ocasiona hipoxia tisular y obedece a un trastorno en la formación de los eritrocitos (anemias centrales o arregenerativas) o a pérdidas o destrucción excesiva de los mismos (anemias periféricas o regenerativas). Se acompaña a menudo de palidez de piel y mucosas, palpitaciones, astenia y disnea. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	

Angiodysplasia	<p>Angiodisplasia</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Lesión caracterizada por la presencia de numerosos vasos sanguíneos de pared delgada, tortuosos y dilatados en el corion de la mucosa y en la submucosa del tubo digestivo, especialmente en el colon derecho. La ruptura de los vasos genera en personas de edad hemorragias indoloras, que pueden llegar a ser bruscas y graves. Se diagnostica por arteriografía.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Antibodies	<p>Anticuerpos</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Glicoproteína producida por los linfocitos B que reacciona específicamente con el antígeno que induce su síntesis, si bien puede existir alguno natural, sin estímulo antigénico previo. Está formada por cuatro cadenas polipeptídicas (dos pesadas y dos ligeras) unidas por puentes disulfuro.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

Apolipoprotein	<p>Apolipoproteína</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Componente proteínico de una lipoproteína, situado en la superficie de la misma. Sus funciones principales consisten en proporcionar estabilidad estructural a las lipoproteínas, actuar como ligando para los receptores celulares de las lipoproteínas que determinan el destino metabólico de las partículas lipídicas, y actuar como cofactor de las enzimas plasmáticas que intervienen en el metabolismo de los lípidos y de las lipoproteínas del plasma.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
----------------	---	--	--

Asterixis	<p>Asterixis</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Temblor aleteante de amplias oscilaciones, especialmente en las manos, producido por relajaciones musculares involuntarias, breves, transitorias, arrítmicas y bilaterales, que causan una interrupción breve del tono postural. Se observa mejor con los brazos en extensión, las manos en flexión dorsal y los dedos extendidos, y está asociado a la encefalopatía metabólica hepática o hipercápnica. Si es unilateral, suele deberse a lesiones corticales contralaterales.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Balloon angioplasty	<p>Angioplastia con balón</p> <p>Fuente: Nefrología clínica (Arias Rodríguez y Hernando 2013)</p>	<p>Procedimiento para corregir una estenosis u oclusión arterial parcial con un globo inflable, introducido por vía percutánea o a través de una pequeña incisión en la piel. El globo se infla a varias atmósferas en el lugar de la estenosis u oclusión durante unos segundos para producir la dilatación de la estenosis.</p> <p>Fuente: lema «angioplastia» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

Chronic kidney disease	<p>Enfermedad renal crónica</p> <p>Fuente: Nefrología clínica (Arias Rodríguez y Hernando 2013)</p>	<p>Disminución de la función renal con un filtrado glomerular inferior a $60 \text{ ml/min} \cdot 1,73 \text{ m}^2$, que se caracteriza por la pérdida gradual de las funciones renales (depuradora, reguladora del equilibrio ácido-básico y endocrina) que en la fase más avanzada da lugar a un síndrome urémico.</p> <p>Fuente: lema «insuficiencia renal crónica» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Se puede traducir como enfermedad renal crónica (Hernando 2013) o insuficiencia renal crónica (LR, Navarro 2015)</p>
Complication	<p>Complicación</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Alteración poco habitual en el curso de una enfermedad, que suele denotar un empeoramiento y surge de manera espontánea o tras una intervención diagnóstica o terapéutica. Puede manifestarse por signos y síntomas aislados o combinados, anomalías analíticas, segundos trastornos o enfermedades, u otro tipo de reacciones adversas.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Creatine kinase	<p>Creatina-cinasa</p> <p>Fuente: LR (Navarro, 2015)</p>	<p>Cada una de las enzimas fosfotransferasas y difosfotransferasas de la clase transferasas, que catalizan la transferencia de un grupo</p>	

	Versión electrónica (última consulta 4/10/2016)	fosfato de alta energía desde un compuesto donador a otro aceptor. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Desmopressin	Desmopresina Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Análogo sintético de la vasopresina con actividad antidiurética mayor y más prolongada que esta. Estimula el factor VIII de la coagulación y el activador del plasminógeno. Está indicado en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes insípida central, en el tratamiento de la enuresis nocturna, de la hemofilia leve y de la enfermedad de Von Willebrand de tipo I. Se administra por vía oral, intranasal e intravenosa. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Diabetes	Diabetes Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. Puede seguirse de complicaciones agudas, como la	

		<p>cetoacidosis diabética o el coma hiperosmolar, o crónicas, entre las que se distinguen las de naturaleza vascular, ya sean microangiopáticas (retinopatía y nefropatía) o macroangiopáticas (aterosclerosis), y las neurológicas. Se conocen dos tipos principales, designados como 1 y 2.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Dialysis	<p>Diálisis</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Depuración extrarrenal de la sangre, basada en el principio de la diálisis, que se utiliza con fines terapéuticos para suplir la función de los riñones. Se aplica de manera prolongada, como alternativa al trasplante de riñón, a los pacientes con insuficiencia renal avanzada, es decir, con un aclaramiento de creatinina menor de 10 ml/min para una superficie corporal de 1,73 m², y de forma transitoria en otras situaciones, como la hiperpotasemia rebelde al tratamiento conservador, la expansión del compartimento extracelular, la diátesis hemorrágica y la acidosis refractaria. Se conocen dos modalidades: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

<p>Dilated cardiomyopathy</p>	<p>Miocardiopatía dilatada Fuente: lema «miocardiopatía» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Cualquier enfermedad del miocardio. Puede ser primaria, sin causa aparente o conocida, o secundaria a otro trastorno cardiovascular o sistémico. Desde el punto de vista anatómico, fisiopatológico y clínico, se dividen en dilatadas, hipertróficas y restrictivas. Fuente: lema «miocardiopatía» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
<p>Edema</p>	<p>Edema Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Acumulación de líquido en los tejidos corporales, habitualmente en el espacio intersticial extracelular y menos veces en el intracelular o en una cavidad. Sus causas son muy variadas: hipoproteinemia, aumento de la presión hidrostática capilar (obstrucción venosa o linfática), aumento de la permeabilidad capilar, etc. Puede ser localizado, como en el edema pulmonar o en el cerebral, que puede tener un componente extracelular y otro intracelular, o generalizado, como en la anasarca. El hidrotórax y la ascitis son formas especiales de edema, en las que el líquido se acumula en una cavidad orgánica. Cuando afecta al tejido celular subcutáneo, deja una huella a la presión del dedo que se denomina fóvea. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

Erythropoietin	<p>Eritropoyetina</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Hormona glucoproteínica con un peso molecular aproximado de 30 400, que controla la producción de glóbulos rojos por la médula ósea. Se produce en las células de revestimiento de los capilares peritubulares del riñón y, en cantidad mucho menor, por los hepatocitos. El estímulo más potente para su síntesis es la disminución del aporte de oxígeno a las células secretoras, sea cual sea su causa. También se estimula por los andrógenos. Actúa uniéndose a receptores específicos de la superficie de las células progenitoras de la serie roja, induciendo su proliferación y maduración en presencia de los sustratos, en especial hierro, necesarios para la síntesis de hemoglobina.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Estrogens	<p>Estrógenos</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Preparación farmacéutica de estrógenos naturales, como el estradiol y sus metabolitos estrona y estriol, estrógenos equinos conjugados, como equilina y equilenina, o estrógenos sintéticos, como etinilestradiol y mestranol, indicada en el tratamiento del hipogonadismo, del déficit estrogénico menopáusico, del carcinoma de mama metastásico inoperable de mujeres</p>	

		posmenopáusicas y como anticonceptivos asociados a gestágenos. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Folate	Ácido fólico Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Cada uno de los ácidos orgánicos, miembros del complejo de la vitamina B, compuestos por un anillo de pteridina, paraaminobenzoato y una o más cadenas laterales de glutamato; su fuente principal son las frutas y vegetales, el hígado y las legumbres de la dieta. En la forma reducida de ácido tetrahidrofólico participa como coenzima en la síntesis de purinas y de timidilato, la maduración de los eritrocitos, el crecimiento y la función tisulares, y el metabolismo de la histidina. Su carencia produce anemia megaloblástica, alteraciones dermatológicas y retraso del crecimiento; si esta situación ocurre durante el embarazo, puede causar defectos del tubo neural en la descendencia. Preparación farmacéutica de ácido fólico que se administra por vía oral, subcutánea, intramuscular o intravenosa para la profilaxis y el tratamiento de los estados carenciales de esta vitamina, incluida la anemia megaloblástica por falta de ácido fólico, así como en la	En medicina y farmacología, los términos «folato» y «ácido fólico» suelen utilizarse de forma intercambiable, pues lo que se administra como medicamento suele ser un folato (cálcico o sódico), pero su principio activo, generado en el

		<p>profilaxis de los defectos del tubo neural durante el embarazo. Su uso está contraindicado en la anemia perniciosa por carencia de vitamina B₁₂.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>medio fisiológico, es el ácido fólico.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>
Furosemide	<p>Furosemida</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Diurético sulfamídico del grupo de los inhibidores del cotransportador Na⁺/K⁺/2Cl⁻; inhibe la reabsorción de electrólitos en la rama gruesa ascendente del asa de Henle y en los túbulos distales, aumentando la excreción de sodio, potasio, calcio, cloruros y agua. Está indicado en el tratamiento del edema de la insuficiencia cardíaca y de los edemas pulmonar y de origen hepático o renal; en el tratamiento de la oliguria por insuficiencia renal y de la hipertensión arterial, asociado a otros fármacos antihipertensivos. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa.</p>	

		Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Gastrin	Gastrina Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Cada una de las hormonas peptídicas segregadas por las células G del antro gástrico, cuyas formas más activas biológicamente son las de 17 y 34 aminoácidos. Se une a los receptores específicos de las células parietales de la mucosa gástrica, a las que estimula para que segreguen ácido clorhídrico. Estimula también las células D de la mucosa gástrica para que produzcan somatostatina. La regulación de la secreción de gastrina depende de factores luminales, paracrinós, endocrinos y nerviosos. El principal estímulo para su secreción es la ingestión de proteínas y aminoácidos cíclicos y el principal freno es la acidez del contenido gástrico a través del efecto paracrino de la somatostatina, que establece un mecanismo de retroalimentación negativa. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Hematological	Hematológicas Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	De la hematología o relacionado con ella. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	

Hemodialysis	Hemodiálisis Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Diálisis extracorpórea a través de una membrana semipermeable, llamada hemodializador, para eliminar sustancias indeseables presentes en la sangre de personas con insuficiencia renal o con intoxicación por alguna sustancia dializable. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Hyperparathyroidism	Hiperparatiroidismo Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Exceso de secreción de hormona paratiroidea por las glándulas paratiroides, que puede ser primario, por una enfermedad de las glándulas paratiroides, o secundario a una hipocalcemia mantenida de cualquier causa. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Hypertension	Hipertensión arterial o hipertensión Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Enfermedad vascular crónica y frecuente, de enorme repercusión para la salud pública, que se define por un aumento sostenido de la tensión arterial sistólica, de la tensión arterial diastólica o de ambas por encima de las cifras convencionalmente aceptadas como normales. Representa, a su vez, un importante factor de riesgo para la aterosclerosis, la cardiopatía isquémica, la	Se usa mucho en su forma abreviada «hipertensión», sobre todo cuando va

	<p>Nota: en el TM se utilizó tanto «hipertensión arterial» como la forma abreviada «hipertensión».</p>	<p>hipertrofia ventricular izquierda, los aneurismas y la disección de la aorta, los ictus, la insuficiencia renal y el daño de la retina que complican, a menudo, su evolución. La hipertensión arterial puede ser esencial o primaria, la más frecuente con gran diferencia, o secundaria a otras enfermedades, en su mayoría tratables, de origen renal, endocrino y misceláneo. Entre los factores de riesgo para la hipertensión arterial se cuentan los antecedentes familiares, la raza negra, el envejecimiento, el estado posmenopáusico, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, la ingestión excesiva de sodio, el sedentarismo y el estrés crónico. La hipertensión arterial que, por sí misma, produce pocos o ningún síntoma, salvo que ocurra alguna de las complicaciones citadas, requiere tratamiento farmacológico; entre los grupos terapéuticos empleados destacan los diuréticos, los bloqueantes β, los antagonistas del calcio, los IECA y los antagonistas de los receptores de la angiotensina.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>acompañada de otros calificativos (por ejemplo, «hipertensión esencial», «hipertensión maligna», «hipertensión vasculorrenal», etc.).</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>
Hypervolemia	<p>Hipervolemia</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013).</p>	<p>Aumento anormal de la volemia. Puede obedecer a muy diversas causas, entre las que destacan la insuficiencia cardíaca, la</p>	

	<p>Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>insuficiencia renal, la cirrosis hepática, la policitemia vera, la ingestión de sal, la administración de glucocorticoides o aldosterona y la administración excesiva de líquidos por vía intravenosa.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Kidney	<p>Riñón</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Cada uno de los dos órganos glandulares ovales y aplanados, con dos polos (superior e inferior), dos caras (anterior y posterior) y dos bordes (convexo y cóncavo), que se localizan en el espacio retroperitoneal, aplicados a la pared posterior del abdomen, a uno y otro lado de la columna vertebral, y segregan la orina. Su borde cóncavo aloja el hilio con el paquete vasculonervioso y los cálices renales, de cuya unión se forma la pelvis renal, que se continúa con el uréter. El parénquima, cuya unidad estructural y funcional es la nefrona, presenta una porción externa, cortical, y otra interna, medular, con las pirámides renales, en número de 8 a 18 en cada riñón, cuya base se apoya en la región cortical profunda y su vértice se proyecta hacia la luz de un cáliz menor formando un eminencia llamada papila renal, la cual presenta entre 15 y 20</p>	

		<p>orificios que corresponden a la terminación de los tubos colectores que recogen la orina de varias nefronas; la porción cortical se hunde en la región medular a intervalos regulares, formando las columnas de Bertin. Elimina sustancias de desecho (urea) y contribuye al control del pH y el equilibrio hidroelectrolítico. Como glándula endocrina, segrega renina y eritropoyetina.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Myoclonus	<p>Mioclonías</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Contracción clónica brusca, breve e involuntaria de un fascículo muscular, de un músculo o de un grupo de músculos. Puede constituir un fenómeno fisiológico u obedecer a una lesión del sistema nervioso central.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Nefrectomy	<p>Nefrectomía</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Extirpación quirúrgica total o parcial de uno o ambos riñones.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

Nephron	<p>Nefrona</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Unidad estructural y funcional del riñón, compuesta por dos unidades estructurales básicas: el corpúsculo renal, formado por el glomérulo renal y la cápsula de Bowman, y el túbulo renal, que se subdivide en las siguientes regiones: túbulo contorneado proximal, asa de Henle, con sus ramas descendentes gruesa y delgada y ascendentes delgada y gruesa, tubo contorneado distal y el conducto de unión que desemboca en el tubo colector, en el que lo hacen, a su vez, varias nefronas.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Nitric oxide	<p>Óxido nítrico</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Óxido de nitrógeno (II), metabolito generado en el organismo a partir de la L-arginina, cuyo receptor es la guanilato-ciclasa en la musculatura lisa. Actúa como neurotransmisor y tiene efecto vasodilatador al producir un incremento del GMP cíclico, lo que inhibe la contracción muscular de los vasos.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Noradrenaline	<p>Noradrenalina</p>	<p>Amina simpaticomimética de estructura catecolamínica que se</p>	

	<p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>sintetiza y almacena en las vesículas de las terminaciones de las fibras posganglionares simpáticas, en el sistema nervioso autónomo y en el central y, junto con la adrenalina, en las células cromafines de la médula suprarrenal; se libera en el espacio sináptico activando los receptores adrenérgicos α y, en menor grado, los receptores adrenérgicos β de los órganos efectores. Es el principal neurotransmisor del sistema nervioso simpático y ejerce un papel regulador de múltiples funciones orgánicas, principalmente, cardiovasculares y metabólicas.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Norepinefrine	<p>Norepinefrina</p> <p>Fuente: lema «noradrenalina» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Sinónimo de noradrenalina. Ver entrada de noradrenalina en glosario.</p> <p>Fuente: lema «noradrenalina» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Pancreatitis	<p>Pancreatitis</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013).</p>	<p>Inflamación del páncreas. Puede ser aguda o crónica y cada una de ellas puede deberse a diversas causas, las más frecuentes son la</p>	

	Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	litiasis biliar y el abuso masivo de alcohol para las formas agudas, y el abuso crónico de alcohol para las formas crónicas. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Phosphate	Fosfato Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Sal o éster del ácido fosfórico. Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	
Renal bone disease	Osteodistrofia renal Fuente: LR (Navarro, 2015). Versión electrónica (última consulta 4/10/2016).	Conjunto de trastornos óseos que se observan en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Fuente: Tratado de pediatría. Nelson 2004	
Restless legs	Síndrome de las piernas inquietas Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)	Síndrome caracterizado por el deseo irrefrenable del paciente de mover las piernas, que puede afectar a los brazos o a otras partes del cuerpo, aunque más raramente. El paciente nota molestias musculares o cutáneas imprecisas en las extremidades, pero sin verdaderas parestesias cutáneas ni dolor. El trastorno se acentúa en situaciones de inmovilidad y especialmente en la cama, por lo que	

		<p>el paciente patalea durante un rato antes de dormirse o se ve obligado a levantarse, pasear, darse masajes o aplicarse compresas u otros métodos para aliviar sus molestias, las cuales recurren durante la noche. Hay una variedad hereditaria. En los casos adquiridos existen causas diversas, como polineuropatías, compresión de la cola de caballo, anemia ferropénica, uremia, síndromes parkinsonianos, etc. Se atribuye a un trastorno dopaminérgico en la médula espinal. Los agonistas dopaminérgicos constituyen el tratamiento de elección, pero también son útiles los opiáceos y las benzodiazepinas.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Seizure	<p>Convulsión</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Contracción muscular brusca y generalmente violenta secundaria a una descarga neuronal anormal del cerebro. La mayoría de las convulsiones tiene una base epiléptica, pero algunas son psicógenas o secundarias a diversas agresiones del cerebro (anoxia, traumatismos, intoxicaciones, etc.).</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

Triple cardiac rhythm	<p>Ritmo de galope</p> <p>Fuente: lema «galope» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Cadencia auscultatoria triple de los ruidos cardíacos, en la que a los dos tonos normales se añade un ruido diastólico, bien un tercer ruido inmediatamente después del segundo tono, bien un cuarto justo antes del primer tono. El galope por tercer tono (ventricular, protodiastólico) puede ser normal en la infancia y adolescencia y durante la gestación; luego, denota un aumento de la presión diastólica ventricular en presencia de una fracción de eyección disminuida y se ausculta en estados de insuficiencia cardíaca descompensada. El galope por cuarto tono (auricular, presistólico) se debe al impacto de la sangre sobre un ventrículo no distensible durante la contracción auricular y se ausculta en la hipertensión arterial, la estenosis aórtica valvular, la miocardiopatía hipertrófica y la isquemia o infarto agudos de miocardio. Si se acelera mucho la frecuencia cardíaca, se fusionan a veces el tercer y cuarto tono en un galope de adición o suma.</p> <p>Fuente: lema «galope» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Vascular disease	<p>Enfermedad vascular</p> <p>Fuente: lema «vasculopatía»</p>	<p>Afectación de cualquier tipo de vaso sanguíneo, arterias, venas o capilares, por cualquiera de las enfermedades que afectan al</p>	

	<p>en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>aparato cardiovascular. La más importante es la arterioesclerosis, pero también la hipertensión arterial, diabetes, procesos autoinmunitarios, enfermedades por depósito, procesos víricos, posradiación o rádica, por rechazo en órgano trasplantado y alteraciones por trastornos congénitos de la capa media en arterias de mediano y gran calibre. Habitualmente se producen lesiones obstructivas de los vasos en los territorios afectados y lesiones por dilatación de las arterias de dichos territorios. Es frecuente la isquemia, pero en los casos más graves pueden producirse oclusiones del vaso afectado, muchas veces por complicaciones trombóticas intravasculares asociadas, con necrosis localizada. La vasculopatía puede clasificarse por su etiología o por el tipo de vaso, territorio u órgano afectados. A veces las vasculopatías tienen afectaciones sistémicas, lo que indica que son varios o prácticamente todos los territorios u órganos implicados.</p> <p>Fuente: lema «vasculopatía» en DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
Vasopressin	<p>Vasopresina</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013).</p>	<p>Hormona nonapeptídica segregada en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y almacenada y liberada en la</p>	<p>Sinónimos</p> <p>hormona</p>

	<p>Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>neurohipófisis. Es la principal reguladora de la osmolalidad plasmática, al aumentar la reabsorción tubular de agua en los túbulos distales y colectores de los riñones y posibilitar así la concentración de la orina; asimismo, produce vasoconstricción periférica generalizada y contracción de la musculatura lisa digestiva y vesical, y modula el sistema nervioso central.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>antidiurética, ADH</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>
<p>Vitamin B12</p>	<p>Vitamina B12</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Cada una de las vitaminas hidrosolubles de estructura cobalamínica, como la cianocobalamina, la hidroxocobalamina y los dos metabolitos de ellas, las formas vitamínicas activas metilcobalamina (mecobalamina), cofactor de la metionina-sintasa, y adenosilcobalamina (cobabamida), cofactor de la metilmalonil-CoA-sintasa. Se encuentran en la carne, hígado, productos lácteos, huevos y derivados del pescado. Las formas activas se liberan en el estómago tras la proteólisis, se unen luego a la proteína R fijadora del estómago y alcanzan el duodeno, donde se separan de la proteína R y se ligan al factor intrínseco del estómago, con el que llegan al íleon terminal, su lugar de</p>	

		<p>absorción. Desde aquí, la transcobalamina II de la sangre los conduce hasta el hígado, la médula ósea y otros tejidos. Intervienen en la maduración de los eritrocitos, en la síntesis de ácidos nucleicos y en diversas funciones neurológicas. Su carencia provoca anemia megaloblástica perniciosa, desmielinización y otras lesiones neurológicas.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	
von Willebrand's factor	<p>Factor de Von Willebrand</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	<p>Glicoproteína de estructura multimérica que interviene en la hemostasia primaria y secundaria. Es sintetizada en el endotelio y en los megacariocitos. Se une al factor VIII de la coagulación y forma complejos circulantes en el plasma. Se une también a la glicoproteína Ib de la membrana plaquetaria y al colágeno subendotelial, actuando así como mediador de la adhesión plaquetaria al subendotelio dañado. Su déficit hereditario o adquirido origina la enfermedad de Von Willebrand.</p> <p>Fuente: DTMRANM (2013). Versión electrónica. (última consulta 4 octubre del 2016)</p>	

5. TEXTOS PARALELOS

A continuación se detallan los textos paralelos utilizados para la traducción del texto original:

- **Hernando: nefrología clínica**

Obra de referencia sobre nefrología. Se utilizó tanto para la resolución de dudas conceptuales, como para dudas terminológicas y referentes a las convenciones del género textual.

- **Nelson: tratado de pediatría (17^a ed.)**

Este tratado de pediatría tiene una sección de nefrología muy amplia (págs. 1731-1775) que resultó muy útil para resolver las dudas terminológicas y conceptuales no resueltas tras consultar el Hernando. Además, el disponer de la versión en inglés (aunque de otra edición) permitió comprobar como resolvía el autor determinados problemas terminológicos. Me resultó especialmente útil la consulta del capítulo 527.2 sobre la insuficiencia renal crónica, tema sobre el que trataba el capítulo que me correspondió traducir. Por otra parte, el Nelson, al ser un manual de pediatría, tiene una extensa sección dedicada a la embriología (pág. 519-639); aunque en mi texto no había ninguna referencia a esta materia, su lectura me permitió resolver las dudas al respecto de mis compañeros.

- **Nelson: textbook of pediatrics (16th ed)**

Versión en inglés del tratado de pediatría comentado en la entrada previa.

- **Nelson: compendio de pediatría**

Manual de pediatría orientado especialmente a estudiantes, donde se describen, de forma breve y clara, las principales enfermedades pediátricas. Tiene un capítulo (pág. 558-593) dedicado a la nefrología que resultó especialmente útil para conocer las convenciones de género del manual para estudiantes.

- **Cruz: tratado de pediatría**

Tratado de pediatría que, al igual que los anteriores, tiene una extensa sección (pág. 1619-1679) dedicada a la nefrología.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

A continuación se detallan los recursos y herramientas utilizados para la traducción del texto original:

Diccionarios

- **DTM de la Real Academia Nacional de Medicina:** diccionario médico especializado en español.
- **Libro Rojo de Fernando Navarro:** diccionario médico inglés-español para la resolución de dudas y problemas de traducción relacionados con el inglés médico.
- **DRAE:** diccionario monolingüe de la Real Academia de la Lengua Española.
- **Oxford English Dictionary:** diccionario monolingüe del inglés.

Otras obras y herramientas de consulta

- **Manual de traducción inglés-español (López Guix y Juan Gabriel):** manual de traducción orientado al estudiante de traducción en los pares de lenguas inglés-español. Debido a que está orientado a estudiantes las explicaciones son sencillas, esquemáticas y de fácil comprensión. Propone varias soluciones de traducción a los problemas más frecuentes. Resultaron de especial utilidad los capítulos cuarto, quinto y sexto sobre las diferencias entre el inglés y el español, y el capítulo noveno sobre los principales procedimientos de traducción.
- **Pubmed:** motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos de MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación médica.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- **Google Libros:** base de datos de google que proporciona acceso a parte del texto de los libros digitalizados por google y a la información bibliográfica.
<https://books.google.es/>
- **Google Académico:** base de datos de google que da acceso a bibliografía (sobre todo artículos científicos) especializada.
<https://scholar.google.es/>
- **E-medicine:** base de datos que da acceso a numerosos artículos médicos escritos por especialistas en la materia. Los artículos se actualizan periódicamente.
<http://emedicine.medscape.com/>

7. BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRÁN MARTÍN, R. (2012). *Traducción y medicina: aspectos epistemológicos e interdisciplinares para la formación de traductores especializados en ciencias de la salud*. Tesis doctoral, Salamanca: Universidad de Salamanca
- ALCARAZ ARIZA, M. Á. (2002). *Los epónimos en medicina*. *Ibérica*, 4, 55-73. Web. <http://www.aelfe.org/documents/text4-Alcaraz.pdf>
- ARIAS RODRÍGUEZ, M., ALJAMA, P., y HERNANDO AVENDAÑO, L. (2013). *Hernando. Nefrología clínica* (3ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON (2004). *Nelson Tratado de Pediatría*. 17ª ed. Madrid: Elsevier.
- BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON (2000). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 16th ed. Philadelphia: Elsevier
- BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON (1999) *Nelson compendio de pediatría* 3ª ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- CRUZ-HERNÁNDEZ, M. (2006) *Tratado de Pediatría*. 9ª ed. Madrid: Ergon
- GARCÍA IZQUIERDO, ISABEL (2002): *El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción*, en Discursos 2. Lisboa: Universidade Aberta. Web http://www.gentt.uji.es/Publicacions/IGarcia_Lisboa.pdf
- GÓMEZ TORREGO, L (2010). *Las normas académicas: últimos cambios*. Madrid. Ediciones SM.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. M. (2014). «El lenguaje de la medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera.» *Panacea@*, 15(39), 86-94. Web. http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n39-tribuna_GutierrezRodillaB.pdf
- HURTADO ALBIR, A. (2001). *Traducción y traductología*. Madrid: Cátedra.
- LÓPEZ GUIX, JUAN GABRIEL; MINETT WILKINSON, JACQUELINE: *Manual de traducción inglés-castellano*. Barcelona: Gedisa, 1997.

- MONTALT, V., y DAVIES, M. G. (2007). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. St. Jerome Pub.
- MONTALT, VICENT, PILAR EZPELETA Y CRISTINA GARCÍA DE TORO (2005): *El género textual: un concepto transversal e integrador en el diseño de asignaturas de traducción y lenguaje científico-técnicos*, en Isabel García Izquierdo (ed.) *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Bern: Peter Lang, 217-239
- MUNDAY, J. (2001). *Introducing translation studies: theories and applications* (1.a ed.). London: Routledge.
- NAVARRO, F. A.: «La precisión del lenguaje en la redacción médica». En: Fernando Rico Villademoros y Vicente Alfaro, coords.: *La redacción médica como profesión: qué es, qué hace el redactor de textos médicos*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 2008.
- NAVARRO, F. A. (2015). *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3ª ed.). <http://www.cosnautas.com/>
- NORD, C. *La intertextualidad como herramienta en el proceso de traducción*. Puentes N° 9 (2010): 9-18 Web. <http://wdb.ugr.es/~greti/revista-puentes/pub9/03-Christiane-Nord.pdf>
- STEVENSON, A. (Ed.). (2010). *Oxford dictionary of English* (3ª ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2013). *Diccionario de términos médicos* (versión electrónica). Madrid: Editorial Médica Panamericana. Web: <http://dtme.ranm.es/index.aspx>