

**TRABAJO FINAL DE MÁSTER
PROFESIONAL**



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**MÁSTER EN TRADUCCIÓN
MÉDICO-SANITARIA**

Curso 2014-2015

Nuria Azorín Morote

Índice

1. Introducción	3
Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido.....	3
Descripción del género textual y consideraciones acerca del TO y el TM.....	5
Otras consideraciones sobre aspectos específicos del encargo.....	8
2. Texto origen y texto meta	9
3. Comentario	18
3.1 Metodología seguida	18
3.2 Problemas de comprensión y traducción	20
3.2.1 Problemas lingüísticos	21
3.2.1.1 Problemas léxicos	21
3.2.1.2 Problemas morfosintácticos	25
3.2.2 Problemas textuales	30
3.2.2.1 Cuestiones de cohesión	30
3.2.2.2 Cuestiones de estilo.....	32
3.2.3 Problemas extralingüísticos.....	34
3.2.3.1 Problemas culturales	34
3.2.3.2 Problemas enciclopédicos.....	34
3.2.4 Problemas pragmáticos.....	37
3.3 Labor como investigadora.....	38
3.4 Recursos documentales utilizados	38
4. Glosario terminológico.....	41
4.1 Glosario bilingüe del texto traducido	41
4.2 Glosario de siglas.....	85
5. Textos paralelos utilizados	86
6. Recursos y herramientas utilizados.....	90
7. Conclusión.....	92
8. Bibliografía completa	93

1. Introducción

El presente trabajo tiene por objeto analizar la actividad de traducción llevada a cabo durante la asignatura Prácticas profesionales (SBA033) del Máster universitario en traducción médico-sanitaria (2014-2015) de la Universidad Jaime I. Para superar esta asignatura, que tiene como finalidad el acercamiento de los alumnos a la traducción médica en el ámbito profesional, se propuso a los alumnos un encargo de traducción real caracterizado por ser un proyecto en equipo, a distancia y de volumen considerable. A lo largo del trabajo se expondrán las características del encargo de traducción, el proceso de traducción conjunta, las herramientas y recursos utilizados y el texto resultante.

El encargo de traducción real, proporcionado por la editorial Editorial Médica Panamericana, consistió en la traducción del inglés al español de la obra completa *The Renal System at a Glance*, de la que se hablará más adelante. Al tratarse de una obra de bastante extensión, con 128 páginas, se optó por asignar a cada alumno dos capítulos o fragmentos de capítulo de modo que todos tuviéramos un volumen de traducción similar. Una vez asignados los fragmentos, entre todos los alumnos elaboramos un glosario común a toda la obra para su posterior utilización durante el proceso de traducción. Asimismo, se estableció un sistema de colaboración entre los alumnos y los expertos para asegurar la calidad y la uniformidad de la traducción, sistema que se detallará más adelante en el apartado 3.1.

Esta metodología permitió, por un lado, que los alumnos aplicáramos los conocimientos y destrezas adquiridos a lo largo del curso académico en las distintas asignaturas cursadas y, por otro, que nos familiarizáramos con un tipo de proyecto de traducción colectiva habitual en la traducción médica, que implica tanto la coordinación y la comunicación con otros traductores como el contacto con otras personas implicadas en el proyecto, tales como los profesores expertos en temas médicos o los supervisores y responsables de la editorial.

A continuación se detallan las características del encargo de traducción y se analiza el texto, su género y las posibles diferencias entre el texto de partida y el de llegada.

Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido

Como se ha mencionado antes, el texto del encargo de traducción fue la tercera edición de *The Renal System at a Glance*, de Chris O'Callaghan, publicada originalmente en inglés por Wiley-Blackwell en 2009. La obra, que la editorial original describe como un acercamiento accesible al sistema renal, forma parte de la colección *At a glance*, que trata

sobre diversos temas médicos y está dirigida principalmente a estudiantes de medicina y de otras ramas de la salud, a residentes y a profesionales en sus primeros años de práctica.

The Renal System at a Glance ofrece unos contenidos adaptados que permiten al lector conocer en profundidad el sistema del riñón, y los complementa con otros recursos que pueden resultar de gran ayuda al lector, como ilustraciones, imágenes, diagramas, tablas, glosarios, etc.

La información se encuentra estructurada de manera que resulta accesible y fácil de encontrar. Así, el índice de contenidos es el siguiente:

- *Preface*
- *Introduction and how to use this book*
- *Abbreviations*
- *Glossary*
- *Nomenclature*
- *Chapters*. Todos los capítulos, 50 en total, tienen una extensión de dos páginas, la primera de las cuales contiene diagramas o ilustraciones que resumen el contenido del texto que aparece a continuación, el cual está dividido en subapartados. Los capítulos están agrupados según las siguientes categorías:
 - *Introduction*
 - *Basic renal science*
 - *Disorders of renal metabolic function*
 - *Renal disease processes*
- *Self-assessment*. Este apartado contiene problemas que se plantea a los lectores y las respuestas a éstos:
 - *Case studies and questions*
 - *Answers*
- *Index*

De todos estos capítulos, me correspondió realizar la traducción de parte del capítulo 31 y del capítulo 35 completo. El capítulo 31, titulado *Specific diseases affecting the glomeruli*, del que se me asignaron los diagramas y los tres primeros apartados, trata sobre las enfermedades que afectan a los glomérulos renales, en concreto la enfermedad de Goodpasture, las vasculitis sistémicas primarias y el lupus eritematoso sistémico, entre

otras. El capítulo 35, titulado *Hypertension: complications and therapy*, aborda los problemas y complicaciones que produce la hipertensión, como complicaciones renales, cardiovasculares, retinopatías o la hipertensión acelerada o maligna, además de mencionar los posibles tratamientos farmacológicos contra la hipertensión.

Descripción del género textual y consideraciones acerca del TO y el TM.

Antes de exponer los textos y de comentar el proceso de traducción, considero necesario llevar a cabo un breve análisis comparativo del texto origen y del texto meta que permita identificar el género al que pertenecen. Tal y como afirman Borja, García Izquierdo y Montalt (2009),

Text genre is the main epistemological tool we use to approach the reality we call translation in an attempt to describe certain parts of it that we feel to be especially significant.

Es habitual y recomendable que el traductor, antes de enfrentarse a un texto, identifique el género al que pertenece, ya sea mediante un análisis exhaustivo o inconsciente, pues al hacerlo se tienen en cuenta diversos parámetros que posteriormente influirán en las decisiones de traducción, como la función o la situación comunicativa:

Genres are ‘conventionalised forms of texts’ which reflect the functions and goals involved in a particular social occasion as well as the purposes of the participants in them. (Hatim y Mason, 1990)

Para analizar el género de nuestro texto, se seguirá el modelo propuesto por Hurtado (2011; 493-506) a partir del modelo de caracterización de los géneros técnicos de Gamero (1998; 167). Así, se identificarán tres rasgos distintivos del género: la función, la situación comunicativa y las convenciones formales.

En primer lugar, en cuanto a la función del texto de partida, tal y como se indica en la contraportada del libro, se pretende que éste proporcione «a user-friendly overview of the renal system to encapsulate all that the student needs to know». Por lo tanto, la función del texto es tanto informativa como didáctica, ya que su intención es proporcionar información nueva, asentar conocimientos ya existentes o servir como obra de referencia.

En segundo lugar, por lo que respecta a la situación comunicativa, en ella debemos tener en cuenta tres factores: el campo, el modo y el tenor.

El campo en el que se encuadra el texto es el de la medicina, más concretamente el de la nefrología, ya que, como sabemos, trata sobre el funcionamiento del riñón y su sistema. Este campo va ligado a una terminología inevitablemente especializada.

El modo es el escrito, pues el contenido se presenta en forma de texto, aunque destaca la presencia de imágenes y otros elementos visuales no textuales. El modo escrito, en conjunción con el campo mencionado, conlleva un grado alto de formalidad del lenguaje.

El tenor del texto viene determinado por los participantes en el acto comunicativo. En el caso de *The Renal System at a Glance*, el emisor es un especialista en la materia, un médico y profesor universitario con una amplia experiencia tanto clínica como docente. Por el contrario, los receptores son en su mayoría estudiantes de medicina o de otras ramas de la salud, médicos residentes o profesionales sanitarios en sus primeros años de ejercicio. Por lo tanto, existe un desequilibrio en cuanto al nivel de conocimientos que comparten ambos participantes, lo que hace necesario un esfuerzo por parte del emisor de adaptar los contenidos a los receptores.

Una vez observados estos dos primeros aspectos (función y situación comunicativa), podemos establecer una comparación con los del texto de llegada. Dado que en el encargo de traducción la editorial especificó que se trataría de una traducción equifuncional, es decir, que conserva la función del original y sus mismos destinatarios, podemos afirmar que no hay ningún cambio entre el original y la traducción en lo que respecta a los dos aspectos mencionados, puesto que no existen otros factores extratextuales que alteren esta equivalencia.

En tercer y último lugar, cabe analizar las convenciones formales, entre las que podemos distinguir, siguiendo los rasgos propuestos por Hurtado (2011), la superestructura (o macroestructura) y las formas lingüísticas (o microestructura).

La superestructura del TO es la propia de los textos científico-técnicos, que, como indica Gamero (1998, 2001), está organizada en bloques, secciones y unidades. En el caso de *The Renal System at a Glance*, los bloques corresponderían a los capítulos, las secciones a los apartados incluidos dentro cada capítulo y las unidades significativas a los distintos conceptos o ideas que se abordan dentro de cada apartado. Tomando como ejemplo un fragmento del inicio del capítulo 31, de cuya traducción me encargué, se puede observar claramente que la superestructura del TO sigue este patrón:

Bloque: *Chapter 31 Specific diseases affecting the glomeruli*

Sección 1: Antiglomerular basement membrane disease (Goodpasture's syndrome)

Unidad significativa 1: *This disease is caused by antibodies against the C-terminal end of the $\alpha 3$ chain of type 4 collagen in the glomerular basement membrane and the alveolar basement membrane in the lung.*

Unidad significativa 2: *The antibody binds to these membranes, triggering inflammation*

Unidad significativa 3: *This causes rapidly progressive crescentic glomerulonephritis with acute renal failure and lung hemorrhage.*

Etc.

Sección 2: Primary systemic vasculitis

Etc.

En cuanto a la superestructura del TM, se mantiene la del TO, especialmente en los niveles de bloque (capítulo) y sección (apartado), aunque en el caso de algunas unidades significativas es necesario realizar cambios, como por ejemplo unir o separar unidades (frases) debido a las características y estilo propios de la lengua meta.

Por último, en referencia a las formas lingüísticas o microestructura del TO, en este predomina el uso de recursos lingüísticos que otorgan imparcialidad e impersonalidad, como la voz pasiva, la tercera persona del singular o las formas verbales impersonales, así como una sintaxis simple y un lenguaje claro y preciso, acompañado de numerosas ejemplificaciones, explicaciones y enumeraciones. En la traducción se ha tratado de conservar el estilo claro, impersonal y objetivo del original, en unas ocasiones mediante el uso de los mismos recursos (como la tercera persona o las formas impersonales) y en otras mediante otros recursos (transformación de la pasiva en otras formas verbales o nominalización o especificación de los sustantivos), siempre en aras de la naturalidad y la claridad del texto.

A partir de todos los rasgos definitorios que hemos analizado, podemos concluir que el género de *The Renal System at a Glance* es un manual especializado para estudiantes y profesionales de las distintas ramas de la salud. Al tratarse nuestro encargo de traducción de un encargo equifuncional, el TM conserva los rasgos del TO en cuanto a la función y a los elementos de la situación comunicativa (campo, modo, tenor), así como la mayor parte de su macroestructura, mientras que los principales cambios se dan en las formas lingüísticas o microestructura.

Otras consideraciones sobre aspectos específicos del encargo

Además de las características que acabamos de describir, al realizar la traducción se tuvieron en cuenta otros aspectos que tuvieron una influencia inevitable en determinadas decisiones de traducción.

Uno de ellos lo constituyeron las pautas de traducción proporcionadas por la editorial, en las que se recogían indicaciones tanto sobre el formato del texto como sobre la terminología, caracteres especiales, traducción de las figuras, etc.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue la necesidad de mantener una coherencia terminológica con el resto de la obra. Para ello se utilizaron los términos que formaban parte del glosario colectivo que se elaboró entre todos los alumnos antes del comienzo de la fase de traducción.

Por último, para la traducción del texto de las figuras se prestó especial atención a las limitaciones de espacio que supone el tener que insertar el texto de nuevo en la imagen.

2. Texto origen y texto meta

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
CAPÍTULO 31	
Figuras	
Vasculitis	Vasculitis
Vasculitic vessel	Vaso inflamado
Necrotizing vasculitis	Vasculitis necrosante
Renal disease	Nefropatía
Blood	Sangre
Vessel size	Calibre de los vasos
No granulomata	Sin presencia de granulomas
Granulomata present	Con presencia de granulomas
May have granulomata	Posible presencia de granulomas
Small	Pequeños
Microscopic polyangiitis	Poliangitis microscópica
Wegener's	Wegener
Medium	Medianos
Polyarteritis nodosa	Poliarteritis nudosa
Churg-Strauss	Churg-Strauss
Large	Grandes
Giant cell arteritis	Arteritis de células gigantes
Takayasu's arteritis	Arteritis de Takayasu
General features	Signos generales
CNS vasculitis → ischemia	Vasculitis del SNC → isquemia
Neurological change. Peripheral	Cambios neurológicos. Periféricos
Eyes - uveitis	Ojos: uveítis
Skin – rash	Piel: erupción cutánea
Joint inflammation	Artritis
Cardiac vasculitis → ischemia	Vasculitis cardíaca → isquemia
Gut vasculitis → ischemia	Vasculitis intestinal → isquemia
Hypertension	Hipertensión
Pulmonary disease	Neumopatías
ENT problems	Afecciones ORL
Ix	Pruebas complementarias
ANCA	ANCA
MPO, PR3	MPO, PR3
Characteristics of vasculitic disease	Características de la vasculitis
Wegener's disease	Granulomatosis de Wegener
ENT, lung, renal disease	Enfermedades ORL, neumopatías y nefropatías
Microscopic polyarteritis	Poliarteritis microscópica
Skin, renal, joint, lung disease	Dermopatías, nefropatías, artropatías y neumopatías
Polyarteritis nodosa	Poliarteritis nudosa

Hypertension, mononeuritis multiplex, gut, kidney, cerebral ischemia	Hipertensión, mononeuritis múltiple, isquemia intestinal, renal y cerebral
Churg-Strauss	Síndrome de Churg-Strauss
Asthma, eosinophilia	Asma, eosinofilia
SLE	LES
Renal disease	Nefropatía
Types	Clases
1. minimal change	I. de cambios mínimos
2. mesangial proliferative	II. proliferativa mesangial
3. focal proliferative	III. proliferativa focal
4. diffuse proliferative	IV. proliferativa difusa
5. membranous	V. membranosa
6. advanced sclerosing	VI. esclerosante avanzada
General features	Signos generales
Female>Male	Mujeres>Varones
Skin – butterfly rash	Piel: exantema en alas de mariposa
Eyes - uveitis	Ojos: uveítis
Joint inflammation	Artritis
Heart – valve lesions	Corazón: lesiones valvulares
Neurological/psychiatric disease	Enfermedades neurológicas/psiquiátricas
Anemia	Anemia
Thrombosis	Trombosis
Ix	Pruebas complementarias
ANA	ANA
dsDNA	ADNbc
C3↓ C4 ↓	C3↓ C4 ↓
ESR ↑ CRP →	VSG ↑ PCR →
Antiphospholipid antibodies	Anticuerpos antifosfolípidos
31 Specific diseases affecting the glomeruli	31 Enfermedades específicas que afectan a los glomérulos
Antiglomerular basement membrane disease (Goodpasture's syndrome)	Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular (síndrome de Goodpasture)
This disease is caused by antibodies against the C-terminal end of the $\alpha 3$ chain of type 4 collagen in the glomerular basement membrane and the alveolar basement membrane in the lung. The antibody binds to these membranes, triggering inflammation. This causes rapidly progressive crescentic glomerulonephritis with acute renal failure and lung hemorrhage. Patients are usually male with the tissue type HLA-DRB1*1501 (usually abbreviated to HLA-DR15). If untreated, patients die from pulmonary hemorrhage or renal failure. Treatment involves plasma exchange to remove the antibodies and	Esta enfermedad la causan anticuerpos que atacan al extremo C de la cadena $\alpha 3$ del colágeno tipo IV en la membrana basal glomerular y en la membrana basal alveolar del pulmón. Los anticuerpos se fijan a estas membranas, lo que provoca inflamación. Esto causa, además, una glomerulonefritis rápidamente progresiva con insuficiencia renal aguda y hemorragia pulmonar. La suelen padecer varones con antígenos HLA DRB1*1501 (normalmente abreviado a HLA DR15). Si no se trata, los pacientes fallecen a causa de una hemorragia pulmonar o de una insuficiencia renal. El tratamiento incluye el recambio plasmático para eliminar los

<p>immunosuppression with steroids and cyclophosphamide to inhibit glomerular inflammation and reduce antibody production. If treated early, most patients recover and relapse is uncommon.</p>	<p>anticuerpos, así como la inmunosupresión con esteroides y ciclofosfamida para impedir la inflamación glomerular y reducir la producción de anticuerpos. Si se trata a tiempo, la mayoría de los pacientes logra recuperarse y las recidivas son poco frecuentes.</p>
<p>Primary systemic vasculitis</p> <p>The primary vasculitic diseases produce necrotizing inflammation of vessels and often affect the kidneys, respiratory tract, joints, skin, and nervous system. They are classified according to the size of the smallest vessels affected and the presence or absence of granulomata (see figure). The two small vessel diseases (and less commonly, Churg-Strauss syndrome) can cause a focal segmental proliferative glomerulonephritis with necrosis and crescent formation. Clinically, they often present as rapidly progressive glomerulonephritis. Histologically, there is infiltration of the glomeruli by neutrophils, but no complement or immunoglobulin deposition.</p>	<p>Vasculitis sistémicas primarias</p> <p>Las vasculitis primarias producen una inflamación necrosante de los vasos sanguíneos y, a menudo, afectan a los riñones, las vías respiratorias, las articulaciones, la piel y el sistema nervioso. Se clasifican en función del calibre de los vasos más pequeños afectados y de la presencia o ausencia de granulomas (véase la figura). Las dos vasculitis de vasos pequeños (y, con menor frecuencia, el síndrome de Churg-Strauss) pueden causar una glomerulonefritis proliferativa focal y segmentaria con necrosis y formación de semilunas. Clínicamente, se suelen presentar como glomerulonefritis rápidamente progresivas. Mediante el estudio histológico se revela que existe una infiltración de neutrófilos en los glomérulos, pero no un depósito de complemento o de inmunoglobulina.</p>
<p>Antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) against neutrophil granule contents are usually present. Patients with Wegener's granulomatosis have a cytoplasmic or c-ANCA reactivity against proteinase 3. Patients with microscopic polyangiitis have a perinuclear or p-ANCA reactivity against myeloperoxidase. Therapy is initially with steroids and cyclophosphamide. After several months, azathioprine is substituted for the cyclophosphamide. Plasma exchange is sometimes used in the acute phase. Idiopathic rapidly progressive glomerulonephritis is a small vessel vasculitis affecting only the kidney. There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel disorders.</p>	<p>También es habitual la presencia de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), que actúan contra el contenido de los gránulos de los neutrófilos. Los pacientes con granulomatosis de Wegener muestran reactividad citoplasmática o de los c-ANCA frente a la proteinasa 3. Aquellos con poliangeitis microscópica tienen reactividad perinuclear o de los p-ANCA contra la mieloperoxidasa. El tratamiento se inicia con corticoides y ciclofosfamida, y, tras varios meses, esta última se sustituye por azatioprina. En ocasiones se recurre al recambio plasmático en la fase aguda. La glomerulonefritis rápidamente progresiva idiopática es una vasculitis de vasos pequeños que solo afecta al riñón, y, a pesar de la ausencia de ANCA, se trata como cualquier otro trastorno de los vasos pequeños.</p>

<p>Systemic lupus erythematosus</p> <p>This is a multisystem disease which can affect the nervous system, joints, skin, kidneys, and heart.</p> <p>The renal effects vary and have been classified by the World Health Organization and modified by the International Society of Nephrology as: type 1 -- minimal change on light microscopy; type 2 -- mesangial proliferative; type 3 -- focal proliferative; type 4 -- diffuse proliferative; type 5 -- membranous; and type 6 -- advanced sclerosing.</p>	<p>Lupus eritematoso sistémico</p> <p>Se trata de una enfermedad multisistémica que puede afectar al sistema nervioso, las articulaciones, la piel, los riñones y el corazón.</p> <p>Los efectos en el riñón son diversos, y, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y las modificaciones de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), existen seis clases de nefritis lúpica: clase I, de cambios mínimos visibles con microscopía óptica; clase II, proliferativa mesangial; clase III, proliferativa focal; clase IV, proliferativa difusa; clase V, membranosa y clase VI, esclerosante avanzada.</p>
<p>The renal presentation depends on the histological lesion. It is typically nephrotic syndrome or renal impairment and can be acute. There are usually antinuclear antibodies to double-stranded DNA and low complement levels. Typically, the ESR (erythrocyte sedimentation rate) is raised. A raised CRP (C-reactive protein) indicates infection. Treatment for renal disease with steroids and cyclophosphamide or azathioprine is usually helpful. Plasma exchange is sometimes used.</p>	<p>La forma de presentación renal, que depende de la lesión histológica, suele ser el síndrome nefrótico o la alteración de la función renal, y puede ser aguda. Es habitual la presencia de anticuerpos antinucleares anti-ADN de cadena doble, las concentraciones bajas de complemento y el aumento de la VSG (velocidad de sedimentación globular). Una concentración elevada de PCR (proteína C reactiva) indica infección. El tratamiento de la nefropatía con esteroides y ciclofosfamida o azatioprina suele ser efectivo y, a veces, se realizan intercambios plasmáticos.</p>

CAPÍTULO 35

Figuras

Complications of hypertension	Complicaciones de la hipertensión
Stroke	Ictus
Retinopathy	Retinopatía
Hypertension	Hipertensión
Left ventricular hypertrophy	Hipertrofia ventricular izquierda
Aortic aneurysm	Aneurisma aórtico
Nephropathy	Nefropatía
Peripheral vascular disease	Enfermedad vascular periférica
Afferent arteriolar change	Cambios en las arteriolas aferentes
Subintimal hyaline deposits	Depósitos hialinos en la íntima
Fibrin deposit	Depósitos de fibrina
Occluded lumen	Luz vascular ocluida
Thickened wall	Pared engrosada
Cellular proliferation	Proliferación celular

Chronic hypertension	Hipertensión arterial crónica
Malignant hypertension	Hipertensión arterial maligna
KEY questions in clinical assessment of hypertension	Cuestiones CLAVE para el diagnóstico clínico de la hipertensión
1. Is the patient truly hypertensive?	1. ¿El paciente es realmente hipertenso?
2. Is there target organ damage?	2. ¿Existe daño orgánico?
3. Is there a treatable cause?	3. ¿Hay una causa que se pueda tratar?
4. Which therapy is most suitable?	4. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?
5. Is treatment urgently required?	5. ¿Se requiere tratamiento con urgencia?
Sites of action of antihypertensive drugs	Puntos de acción de los fármacos antihipertensivos
Renin inhibitors	Inhibidores de la renina
Angiotensin-converting enzyme inhibitors	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
Angiotensin II antagonists	Antagonistas de la angiotensina II
Calcium antagonists	Antagonistas del calcio
Aldosterone	Aldosterona
Angiotensinogen	Angiotensinógeno
Angiotensin I	Angiotensina I
Angiotensin II	Angiotensina II
Systemic vasoconstriction	Vasoconstricción sistémica
α -blockers	Alfabloqueantes
Vasodilators	Vasodilatadores
Na ⁺ retention	Retención de Na ⁺
BP \uparrow	PA \uparrow
Cardiac output	Gasto cardíaco
Diuretics	Diuréticos
β -blockers	Betabloqueantes
Renin	Renina
β -blockers	Betabloqueantes
35 Hypertension: complications and therapy	35 Hipertensión: Complicaciones y tratamiento
Complications of hypertension	Complicaciones de la hipertensión
Renal complications	Complicaciones renales
Microalbuminuria and dipstick proteinuria are early signs of hypertensive nephropathy. Blood pressure control slows the rate of renal damage. The groups most likely to develop hypertensive renal damage are elderly people, obese individuals, black patients, and those from the Indian subcontinent, especially those with diabetes. The primary insult is damage to the renal vessels from the raised pressure. In the interlobular artery walls, muscle is replaced by sclerotic tissue.	La microalbuminuria y la proteinuria detectable con tiras reactivas son algunos de los primeros signos de la nefropatía hipertensiva. El control de la presión arterial reduce el ritmo al que se produce el daño renal. Los grupos de población más susceptibles de desarrollar lesiones renales causadas por la hipertensión son las personas de edad avanzada, las que padecen obesidad, las de raza negra y aquellas procedentes del subcontinente indio, en especial las que padecen diabetes. La lesión primaria es el

	daño a los vasos renales causado por el aumento de la presión. En las paredes de las arterias interlobulillares, el tejido esclerótico sustituye al músculo.
The afferent arteriole walls undergo hyalinization - the subintimal deposition of lipids and glycoproteins exuded from plasma. Damage to these resistance vessels exposes the glomerular capillary endothelium to damaging hypertension. This reduces glomerular blood flow and filtration, and promotes proteinuria. Inflammatory proteins are exuded from the plasma and ultimately there is glomerular sclerosis or ischemic atrophy.	Las paredes de las arteriolas aferentes sufren una hialinización: el depósito en la íntima de lípidos y glucoproteínas exudadas del plasma. El daño recibido por estos vasos de resistencia deja expuesto el endotelio capilar glomerular a una hipertensión maligna, lo que reduce el flujo sanguíneo y la filtración glomerulares y favorece la proteinuria. Se produce una exudación de proteínas inflamatorias del plasma y, finalmente, aparece una esclerosis glomerular o una atrofia isquémica.
Cardiovascular complications	Complicaciones cardiovasculares
The high vascular resistance strains the heart, causing left ventricular hypertrophy. Hypertension also increases the atherosclerosis of arteries.	La resistencia vascular elevada sobrecarga al corazón, lo que causa una hipertrofia ventricular izquierda. A su vez, la hipertensión provoca un aumento de la aterosclerosis.
Retinopathy	Retinopatías
Retinopathy is common and is graded according to severity. Grade 3 or 4 indicate accelerated or 'malignant' hypertension. Grade 1 - Arterial spasm, tortuous arteries, silver-wire appearance. Grade 2 - Arteriovenous nicking. Veins appear narrowed as arteries pass over them. Grade 3 - Hemorrhage, including flame hemorrhage. Lipid extravasation causes exudates; hard exudates are old, but soft exudates or cottonwool spots indicate acute severe hypertension. Grade 4 - Papilledema. A swollen optic disc.	También es habitual la presencia de retinopatías, que se clasifican según su gravedad. Las de grado III y IV indican una hipertensión acelerada o maligna. Grado I: arterioespasmo, arterias tortuosas y reflejo luminoso arterial. Grado II: cruce arteriovenoso. Las venas, al pasar las arterias por encima, quedan constreñidas. Grado III: hemorragia, incluida la hemorragia en llama. La extravasación de lípidos origina exudados; los exudados duros tienen un origen anterior, pero los blandos o algodinosos indican hipertensión aguda grave. Grado IV: Papiledema. Hinchazón del disco óptico.
Malignant or accelerated hypertension	Hipertensión acelerada o maligna
This is severe hypertension with grade 3 or 4 retinal changes and renal damage. It can arise anew or as a complication of essential or secondary hypertension. The central feature is renal vessel damage, usually caused by hypertension. This damage	Se trata de una hipertensión grave que ocasiona daños de grado III o IV en la retina, además de daño renal. Puede aparecer por sí sola o como complicación de la hipertensión idiopática o secundaria. La manifestación principal es el daño a los vasos

<p>reduces renal blood flow, triggering renin secretion, which promotes further hypertension and sodium retention. Damage to the endothelium can cause fibrinoid necrosis - fibrin enters the vessel wall, triggering cellular proliferation, vessel occlusion, and ischemia.</p>	<p>sanguíneos renales, normalmente causado por la hipertensión, que reduce el flujo sanguíneo renal y, por consiguiente, activa la secreción de renina, que contribuye a su vez a la hipertensión y a la retención de sodio. El daño endotelial puede causar necrosis fibrinoide: la fibrina se introduce en la pared vascular y provoca proliferación celular, oclusión vascular e isquemia.</p>
<p>The clinical presentation can be of headache, visual disturbance, or shortness of breath as a result of cardiac problems. Renal impairment is common, often with hematuria and proteinuria. Damaged vessels can harm red blood cells, causing a microangiopathic hemolytic anemia. Treatment is with angiotensin- converting enzyme (ACE) inhibitors, angiotensin receptor blockers, or β-blockers to block the renin cycle. Care is required because patients may have renal artery stenosis (see Chapter 37). Diuretics promote sodium excretion. Hypertensive encephalopathy, pulmonary edema, or severe acute renal disease may require intravenous treatment with sodium nitroprusside, hydralazine, labetalol, or a nitrate preparation.</p>	<p>La presentación clínica puede consistir en cefalea, alteraciones de la visión o disnea como resultado de problemas cardíacos. La alteración de la función renal es habitual y, a menudo, presenta hematuria y proteinuria. Los vasos dañados pueden, a su vez, causar lesiones a los eritrocitos, lo que conduce a una anemia hemolítica microangiopática. El tratamiento incluye la administración de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA), bloqueantes de los receptores de angiotensina o betabloqueantes para inhibir el ciclo de la renina. Se requiere asistencia médica, puesto que es posible que los pacientes padezcan estenosis de la arteria renal (véase el capítulo 37). Los diuréticos estimulan la excreción de sodio. El tratamiento por vía intravenosa con nitroprusiato sódico, hidralacina, labetalol o un preparado de nitratos puede ser necesario para la encefalopatía hipertensiva, el edema pulmonar o la nefropatía aguda grave.</p>
<p>Treatment of hypertension</p> <p>Unless there is severe hypertension, end-organ damage, or malignant hypertension, treatment is not urgent. Blood pressure may be improved by exercise, reduced alcohol consumption, and correction of obesity, increased fruit and vegetable intake, and reduced total and saturated fat intake. A reduction in salt intake will help salt-sensitive hypertension, especially if there is renal impairment (see Chapter 34). Other risk factors for vascular disease, such as hyperlipidemia, should be modified when possible.</p>	<p>Tratamiento de la hipertensión</p> <p>El tratamiento no es urgente a menos que exista una hipertensión grave, daño orgánico o hipertensión arterial maligna. La presión arterial puede mejorarse a través del ejercicio físico, la reducción del consumo de alcohol y la corrección de la obesidad, esta última mediante el aumento de la ingesta de frutas y verduras, además de la reducción del consumo de grasas totales y saturadas. La reducción del consumo de sal contribuye a mejorar la hipertensión sensible a la sal, especialmente en pacientes con alteración de la función renal (véase el capítulo 34). Cuando sea posible, también se debe tratar el resto de factores de riesgo vascular, como la</p>

	hiperlipidemia.
<ul style="list-style-type: none"> • ACE inhibitors inhibit angiotensin II production. They reduce intraglomerular pressure by dilating efferent arterioles more than afferent arterioles. This reduces proteinuria and glomerulosclerosis. Complications include hyperkalemia caused by reduced aldosterone production and renal impairment if renal artery stenosis is present. ACE degrades bradykinin, so ACE inhibitors cause high bradykinin levels that can cause a cough. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores de la ECA (IECA) bloquean la producción de angiotensina II. Asimismo, reducen la presión intraglomerular al provocar en las arteriolas eferentes una dilatación mayor que en las aferentes, lo que reduce la proteinuria y la glomeruloesclerosis. Entre las complicaciones se encuentra la hiperpotasemia causada por la producción reducida de aldosterona, así como la alteración de la función renal cuando existe estenosis de la arteria renal. La ECA desdobra la bradiginina, por lo que los IECA dan lugar a concentraciones elevadas de esta que pueden provocar tos.
<ul style="list-style-type: none"> • Angiotensin II receptor blockers (ARBs), such as losartan, are antagonists and have the same effect as ACE inhibitors. Cough is not a problem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII), como el losartán, tienen los mismos efectos que los IECA, pero no provocan tos.
<ul style="list-style-type: none"> • β-blockers suppress renin secretion, reduce cardiac output, and may have a centrally mediated effect. Lowering the cardiac output can worsen the symptoms of peripheral vascular disease. β-blockers blunt the catecholaminergic effects that normally warn people with diabetes of hypoglycemia. β_1-selective blockers avoid the bronchospasm of β_2 blockade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los betabloqueantes suprimen la secreción de renina, reducen el gasto cardíaco y pueden tener un efecto central. La disminución del gasto cardíaco puede agravar los síntomas de las enfermedades vasculares periféricas. Los betabloqueantes pueden mitigar los efectos catecolamínicos que suelen advertir a los diabéticos de que padecen hipoglucemia. Con los bloqueantes selectivos β_1 se evita el broncoespasmo resultante del bloqueo de los receptores β_2.
<ul style="list-style-type: none"> • Calcium channel blockers cause vasodilation. In saltsensitive hypertension, they also increase sodium excretion by poorly understood mechanisms. Verapamil and diltiazem reduce atrioventricular nodal conduction and should not be given with β-blockers. Nifedipine dilates only afferent arterioles, allowing systemic hypertension to cause intraglomerular hypertension. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los antagonistas del calcio provocan vasodilatación y, en los pacientes con hipertensión sensible a la sal, también aumentan la excreción de sodio mediante mecanismos que aún se desconocen. El verapamilo y el diltiazem reducen la conducción nodal auriculoventricular y no deben administrarse junto con betabloqueantes. El nifedipino tiene un efecto dilatador solo sobre las arteriolas aferentes, lo que permite que la hipertensión sistémica provoque hipertensión intraglomerular.
<ul style="list-style-type: none"> • Diuretics, mainly thiazides, are used in hypertension, but these are ineffective if the 	<ul style="list-style-type: none"> • Los diuréticos, principalmente las tiazidas, se utilizan en pacientes con hipertensión,

<p>glomerular filtration rate is low. Furosemide may then be beneficial.</p>	<p>pero no son efectivos cuando la velocidad de filtración glomerular es baja. En ese caso, la furosemida puede resultar beneficiosa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • α_1-antagonists, such as doxazosin, block catecholaminergic vasoconstriction and can cause postural hypotension. However, they improve insulin sensitivity, lipid profiles, and sometimes, erectile function, and can increase urine flow rates when there is prostatic hypertrophy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los antagonistas α_1, como la doxazosina, bloquean la vasoconstricción inducida por las catecolaminas y pueden provocar hipotensión postural. Sin embargo, mejoran la sensibilidad a la insulina, los lipidogramas y, en ocasiones, la función eréctil, además de aumentar el caudal urinario en pacientes con hipertrofia prostática.
<ul style="list-style-type: none"> • Direct vasodilators, such as sodium nitroprusside, intravenous nitrates, hydralazine, diazoxide, and minoxidil, cause peripheral vasodilation directly. This usually results in reflex tachycardia. Prolonged intravenous sodium nitroprusside administration causes toxic thiocyanate concentrations and, after 48 h, levels should be monitored. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los vasodilatadores directos, como el nitroprusiato sódico, los nitratos intravenosos, la hidralazina, el diazóxido y el minoxidil, inducen una vasodilatación periférica directa, lo que suele resultar en taquicardia refleja. La administración prolongada de nitroprusiato sódico por vía intravenosa produce concentraciones tóxicas de tiocianato, que deben controlarse tras 48 horas.
<ul style="list-style-type: none"> • Centrally acting drugs, such as clonidine, methyldopa, and guanethidine, are seldom used as a result of multiple side effects. Clonidine and methyldopa result in central α_2-receptor agonism which reduces sympathetic activity and lowers vascular resistance, heart rate and blood pressure. 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de fármacos de acción central, como la clonidina, la metildopa y la guanetidina, no es habitual debido a sus múltiples efectos secundarios. La clonidina y la metildopa causan el agonismo de los receptores α_2 del SNC, lo que reduce la actividad simpática, la resistencia vascular, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
<ul style="list-style-type: none"> • Direct renin inhibitors, such as aliskiren, have now been developed and show promise as treatments for hypertension. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores directos de la renina, como el aliskireno, se han desarrollado en la actualidad y se presentan como tratamientos prometedores para la hipertensión.

3. Comentario

3.1 Metodología seguida

Antes de comenzar con la descripción de los problemas de traducción, es necesario exponer la metodología que se siguió para llevar a cabo todo el proceso de traducción del encargo, desde las fases iniciales de familiarización con el texto y con las herramientas informáticas, pasando por los pasos de traducción propiamente dicha e intercambio de opiniones sobre ésta, hasta el proceso final de revisión.

En primer lugar, es fundamental tener en cuenta que la traducción de *The renal system at a glance* consistió en un proyecto de traducción en equipo, en el que participamos 42 alumnos además de los profesores, que hicieron asimismo las funciones de revisores y asesores terminológicos y conceptuales. Debido a la magnitud del encargo, fue indispensable establecer un sistema que asegurara el reparto equitativo de tareas y la comunicación constante entre todos los participantes.

Por un lado, respecto al reparto del volumen de trabajo, de ello se encargaron los profesores, que asignaron a cada alumno sendos fragmentos del texto, generalmente un capítulo y medio o dos capítulos, o un capítulo y un estudio de caso, dependiendo de la extensión de cada uno.

Por otro lado, en cuanto a la comunicación entre los miembros del proyecto y la retroalimentación necesarias para unificar los criterios de traducción, se establecieron varias vías. La primera de ellas fue un foro interactivo, accesible desde el Aula Virtual del máster, en el que los alumnos pudimos intercambiar opiniones, colgar nuestras traducciones, revisar las de los demás y recibir sus comentarios, así como consultar dudas con los profesores. Las actividades llevadas a cabo en el foro se describirán con mayor detalle más adelante. La segunda vía de retroalimentación y homogeneización fue la creación de un glosario y una memoria de traducción colectivos, que, sumados al uso de la herramienta de traducción asistida *MemoQ*, permitieron el acceso a unos criterios terminológicos comunes elaborados de forma colectiva.

Otra decisión que se tomó con el objetivo de agilizar y simplificar el proceso de traducción fue la creación de grupos formados por cinco o seis alumnos. La función de estos grupos fue que los procesos de resolución de dudas y de exposición y revisión de traducciones se realizaran en primer lugar entre los miembros de cada grupo, en un subforo destinado a ese fin, y después en otro foro general común a todos los alumnos, al que se trasladaban las dudas y problemas más conflictivos para su resolución por parte de los

profesores y el resto de compañeros. Además, dentro de cada grupo se asignaron tres papeles diferenciados: el de portavoz, el de investigador y el de redactor jefe.

La función del portavoz consistía en trasladar las distintas cuestiones del subforo grupal al foro general, así como en encargarse de la comunicación con los profesores y con el resto de grupos. El investigador, por su parte, estaba a cargo de realizar búsquedas sobre los términos conflictivos de su grupo, consultar fuentes de referencia y averiguar las frecuencias de uso de dichos términos. Por último, el redactor jefe tenía como cometido vigilar que se cumplieran los plazos de entrega, así como llevar a cabo una revisión exhaustiva de las traducciones de los miembros de su grupo, armonizarlas y entregar una versión final limpia.

Una vez establecidos estos aspectos, pasamos a describir las distintas fases que se siguieron durante la realización del proyecto.

- Fase de instalación de *MemoQ* y familiarización con el programa. Se proporcionó a los alumnos una versión provisional del programa de traducción asistida por ordenador, que utilizaríamos durante la fase de traducción, y se dejó un periodo de varios días para que nos acostumbráramos a utilizarlo y preguntáramos posibles dudas en el foro.
- Fase de reparto y filtrado de términos. Se asignaron alrededor de 500 términos a cada grupo, que se encargó de seleccionar los términos dignos de formar parte del glosario y de incluir otros nuevos.
- Fase de traducción de términos. Se asignaron alrededor de 250 términos a cada grupo para su traducción y posterior incorporación al glosario. En el caso de mi grupo, los términos se dividieron de forma equitativa entre los integrantes del grupo, tras lo cual procedimos a traducirlos teniendo en cuenta el contexto y consultando obras de referencia y textos paralelos como *Hernando. Nefrología Clínica* (2013), al que Editorial Médica Panamericana nos proporcionó acceso. Las dudas de significado o de traducción se compartieron en el foro, donde se buscaron soluciones entre todos. En mi caso, como investigadora de mi grupo, me encargué de consultar las frecuencias en fuentes de referencia y textos paralelos. Las dudas que no se consiguieron resolver pasaron al foro general, donde finalmente se resolvieron con la ayuda de los profesores y demás alumnos. Por otro lado, las investigadoras de todos los grupos nos encargamos además de la traducción de los acrónimos del glosario.

- Fase de limpieza de archivos y de análisis de los textos propios. En esta fase, los alumnos nos encargamos de corregir las erratas en la versión en *Word* de los fragmentos del TO que nos correspondía traducir y nos dedicamos a leerlos de forma pausada para comprenderlos. Durante este periodo de familiarización con los textos se ofreció la posibilidad de plantear dudas conceptuales en los foros de cada grupo, que los compañeros ayudarían a resolver con la ayuda de los investigadores.
- Fase de traducción de los fragmentos. Una vez elaborados el glosario común y la memoria de traducción a partir de éste, se procedió a la traducción individual de los fragmentos asignados con la ayuda del programa *MemoQ*. Este programa, al que se incorporaron tanto el glosario como la memoria elaborados entre todos, agilizó el proceso de traducción y aseguró la homogeneidad de la terminología. A medida que íbamos traduciendo, los traductores colgábamos de forma diaria pequeños fragmentos en el foro grupal, que nuestros compañeros revisaban y comentaban. También se seguían planteando las dudas de traducción, que los investigadores tratábamos de resolver tras consultar las frecuencias de uso en fuentes de referencia y textos paralelos como *Hernando*. Al igual que en la fase de traducción de términos, las dudas resueltas y no resueltas se pasaron al foro general de dudas para su revisión y resolución, respectivamente, por parte de los profesores. Asimismo, se crearon foros colectivos de debate donde se trataron las cuestiones terminológicas y conceptuales más recurrentes.
- Fase de revisión. Por último, una vez que los alumnos subieron la versión final de sus fragmentos tras la resolución de las dudas, los redactores jefe se encargaron de llevar a cabo la revisión final junto a los profesores.

3.2 Problemas de comprensión y traducción

En este apartado comentaré los principales problemas que se me presentaron durante las fases de comprensión, traducción y revisión personal del texto, los recursos que utilicé para resolverlos y los criterios y soluciones adoptados.

Para presentar los problemas de forma organizada, se seguirá la clasificación de problemas propuesta por el grupo PACTE y mencionada en Hurtado (2011), según la cual estos se pueden organizar en cinco categorías: problemas lingüísticos, que incluyen los de

carácter léxico y morfosintáctico; problemas textuales, relacionados con la cohesión, la coherencia y el estilo; problemas extralingüísticos, asociados a cuestiones culturales y enciclopédicas; problemas de intencionalidad, derivados de las presuposiciones, actos de habla e implicaturas, y problemas pragmáticos, relativos a las características particulares del encargo de traducción.

Es necesario señalar que los problemas que aquí se recogen son los más representativos y/o los que más dificultades han presentado, ya que un análisis exhaustivo de todos y cada uno de los problemas y dificultades encontrados sería de una extensión considerable y excesiva para el presente trabajo. Asimismo, cabe mencionar que la omisión de la categoría de «problemas de intencionalidad» se debe a que, a causa del carácter objetivo e imparcial del texto y a la equifuncionalidad del encargo de traducción, no se ha localizado ningún problema que correspondiera a dicha categoría.

3.2.1 Problemas lingüísticos

3.2.1.1 Problemas léxicos:

- Términos compuestos

En el inglés médico, la formación de nuevos términos se puede realizar mediante composición a partir de raíces propias del inglés o mediante derivación con raíces y sufijos/prefijos griegos o latinos (Džuganova, 2013). En nuestro fragmento del TO destaca el uso de términos compuestos a partir de palabras inglesas, lo que denota el uso de un lenguaje que, aun especializado, resulta más transparente para el lector:

- *joint inflammation*
- *skin, renal, joint, lung disease*
- *red blood cell*

La elección de estos términos en lugar de sus homólogos de origen grecolatino (*arthritis, dermatopathy, erythrocyte*, etc) se debe probablemente a que su uso es más habitual que el de estos últimos, así como al hecho de que el texto está dirigido a estudiantes y, por lo tanto, se busca la máxima comprensión posible. Sin embargo, en español el uso de los términos médicos de origen grecolatino es mucho más habitual:

Si realizáramos una búsqueda en un diccionario médico actual en español, la procedencia de los términos sería más o menos la siguiente —los porcentajes están redondeados—: 48 % griego; 35 % latín; 10 % híbridos greco-latinos; 3 %

epónimos; 1,5 % inglés; 0,5 % árabe; 0,5 % francés; 0,5 % siglas. (Gutiérrez, 2014)

Por consiguiente, se optó por traducir estos términos por sus equivalentes en español procedentes de la formación de palabras a partir de elementos grecolatinos:

- *joint inflammation* → *artritis*

- *skin, renal, joint, lung disease* → *Dermopatías, nefropatías, artropatías y neumopatías*

- *red blood cell* → *eritrocito*

- Falsos amigos

En el TO podemos encontrar algunos de estos términos, que Alvarado Varedo define en su artículo «Falsos amigos del lenguaje médico adoptados en la lengua común» (2014) como

palabras foráneas que poseen una forma idéntica o parecida a la forma española, pero que ocultan algún tipo de divergencia inadvertida por el profesional de la traducción, quien a menudo cae en el engaño y acepta el término parónimo como equivalencia sin darse cuenta de que está adoptando un anglicismo.

A continuación se exponen algunos de ellos.

- *respiratory tract* → *vías respiratorias*

Tal y como recoge F. Navarro en el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2014),

Es anglicismo cada vez más frecuente el uso de la palabra 'tracto' para designar lo que clásicamente llamábamos 'vía', 'tubo', 'aparato', 'conducto', 'fascículo', 'haz', 'cordón' o 'columna', según el contexto; (...) RESPIRATORY TRACT (aparato respiratorio, vías respiratorias).

Por lo tanto, en la traducción se optó por el término «vías respiratorias», recogido asimismo en el *Diccionario de términos médicos* (2012) de la Real Academia de Medicina (en adelante, DTM) y definido como:

«pl. Parte del aparato respiratorio, constituida por la nariz, la boca, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los bronquiólos, que se encarga de transportar el aire durante la inspiración y la espiración»

- *severe* → *grave*

Como afirma Varedo (2014), *severe* «a menudo, en contextos médicos, se traduce, erróneamente, por «severo», cuando quiere decir, en muchas ocasiones, “grave”, y en otras tantas, “intenso”, “fuerte”, “agudo”, “extenso” o “importante”». En el contexto de nuestro TO, *severe* modifica a *hypertension* y a *renal disease*:

Contexto a) *Hypertensive encephalopathy, pulmonary edema, or **severe** acute renal disease may require intravenous treatment.*

Contexto b) *Unless there is **severe** hypertension, (...) treatment is not urgent.*

Contexto c) *Soft exudates or cottonwool spots indicate acute **severe** hypertension*

De los tres contextos se deduce que *severe* hace referencia a la gravedad o intensidad de la enfermedad o alteración. Por lo tanto, se decidió traducirlo como «grave», ya que, como apunta F. Navarro (2008), «“grave” se ha utilizado desde antiguo para calificar no solo la gravedad de una enfermedad, sino también su intensidad».

- *Disorder* → *trastorno*

Según F. Navarro (2014), «en el lenguaje médico [*disorder*] habitualmente no significa “desorden”, sino “trastorno” (sobre todo en el lenguaje moderno de la psiquiatría), “alteración”, “enfermedad”, “afección”, “desequilibrio” o “perturbación”».

Hemos considerado que, en el contexto del TO,

Contexto a) *There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel disorders*
disorder tiene el significado de «trastorno»:

«Trastorno: s.m. Alteración orgánica o funcional» (DTM),

y lo hemos traducido como tal:

*There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel **disorders*** → «a pesar de la ausencia de ANCA, se trata como cualquier otro **trastorno** de los vasos pequeños».

- Abreviaturas

Las abreviaturas son de un uso bastante frecuente en el TO, especialmente en las figuras. La mayoría de ellas no han resultado problemáticas gracias a la ayuda del glosario común y de las distintas fuentes de información utilizadas. Sin

embargo, la traducción de la abreviatura *Ix* ha resultado más difícil debido a que el tipo de letra utilizado en el texto original, que no se podía modificar debido a su formato no editable, no permitía discernir si la primera letra de la abreviatura era una *e* minúscula o una *i* mayúscula. Para averiguarlo, se realizó una búsqueda de ambos casos en textos especializados de la misma temática y en glosarios de abreviaturas y siglas médicas, como el de W. Carter (2009), gracias al cual se averiguó que la letra inicial era una *i*, la inicial de *investigations*. En cuanto a la *x*, como indica F. Navarro (2014), «en los textos médicos, y especialmente en el registro jergal (p. ej., historias clínicas de uso interno), son muy abundantes las abreviaturas formadas por adición de una *x* final». Una vez descifrada la sigla, se procedió a su traducción utilizando el término recomendado por Navarro en esa misma obra:

Ix (Investigations) → «pruebas complementarias»

- *Mononeuritis multiplex*

La dificultad de traducción de este término proviene de un error tipográfico en el TO, en el que aparecía una coma entre *mononeuritis* y *mutiplex*, haciendo que *multiplex* pareciera un término independiente o asociado al término que lo seguía (*ischemia*):

Hypertension, mononeuritis, multiplex, gut, kidney, cerebral ischemia

En primer lugar se trató de localizar el mismo término en el resto del TO, sin éxito. A continuación, se recurrió a un diccionario monolingüe, Churchill (1989), donde se encontró el término correcto:

mononeuritis multiplex. A syndrome of concurrent lesions of several individual periph-eral nerves, as distinct from the syndrome of polyneuritis orpolyneuropathy in which various components of the periph-eral nervous system are diffusely involved in a disease pro-cess. Multiple involvement of peripheral nerves is usually ofvascular origin, as in polyarteritis nodosa or the other colla-gen or connective tissue disorders, or due to inflammatoryprocesses such as leprosy

Por último, se consultó su equivalente en el DTM:

mononeuritis multiplex → «mononeuritis múltiple»

3.2.1.2 Problemas morfosintácticos:

- Aposiciones y adjetivización

Como señala Gonzalo Claros (2006), «es muy frecuente en inglés utilizar un sustantivo para modificar a otro sustantivo, simplemente anteponiendo el primero al segundo». Este tipo de construcciones supuso algunos problemas de traducción que se recogen a continuación:

- *Dipstick proteinuria.*

La dificultad de traducción de este término radica en el hecho de que, con la aposición, se elimina cualquier preposición o elemento que indique la relación del primer sustantivo (en este caso, *dipstick*) con el sustantivo al que modifica (*proteinuria*). Para poder dilucidar esta relación, se consultó una definición del primer término, *dipstick*:

tira reactiva [ingl. dipstick] Segmento de papel impregnado con tornasol para las valoraciones de pH, o con reactivos para las determinaciones de glucosa, proteínas y otras sustancias presentes en líquidos biológicos como la orina (DTM)

A partir de esta definición y de la consulta de textos paralelos como *Hernando. Nefrología clínica* (2013) de M. Rodríguez, se estableció que *dipstick* se refería al modo de detección de la proteinuria. Una vez conocido el significado, se procedió a traducir el término al español mediante la técnica de la transposición, que Vázquez-Ayora (1977) define como «el procedimiento por el cual se reemplaza una parte del discurso del texto de LO por otra diferente que en el texto de LT lleve el principal contenido semántico de la primera». Así, se logró mantener el significado con una construcción sintáctica diferente:

Dipstick proteinuria → «proteinuria detectable con tiras reactivas»

- *c-terminal end, b1-selective blockers, a2-receptor agonism*

En estos casos aparece un elemento al que se debe prestar especial atención: el guion. En inglés es habitual la adjetivación de palabras mediante la unión con un guion a la palabra a la que se pretende que modifiquen. En español, el uso del guion para la unión de términos es más restringido que en inglés, por lo que se

evitó utilizarlo y, en su lugar, se buscó el empleo de términos más naturales y de uso extendido en el español médico, obtenidos a partir de la consulta de diccionarios especializados o de textos paralelos:

c-terminal end → «extremo C»

b1-selective blockers → «bloqueantes selectivos β_1 »

a2-receptor agonism → «agonismo de los receptores α_2 »

- Régimen preposicional

Tal y como señala M. Gonzalo Claros (2006), uno de los aspectos más dignos de atención al traducir textos científicos del inglés al español es el régimen preposicional, que difiere entre las dos lenguas. Para asegurarnos de utilizar la preposición correcta, se acudió a diccionarios normativos del español como el *DRAE* o el *DPD* y a diccionarios especializados como el *DTM* o el *Libro Rojo* (Navarro, 2014).

a reduction in salt intake → la reducción **del** consumo de sal

the alveolar basement membrane in the lung → la membrana basal alveolar **del** pulmón.

patients die from pulmonary hemorrhage → los pacientes fallecen **a causa de** una hemorragia pulmonar

infiltration of the glomeruli → infiltración (...) **en** los glomérulos

Therapy is initially with steroids and cyclophosphamide. After several months, azathioprine is substituted for the cyclophosphamide → El tratamiento se inicia con corticoides y ciclofosfamida, y, tras varios meses, esta última se sustituye **por** azatioprina

Este último caso requirió además especial atención, ya que al traducir *substitute for* al español es necesario cambiar el orden de los elementos, o se estaría indicando lo contrario:

azathioprine is substituted for the cyclophosphamide = la azatioprina sustituye a la ciclofosfamida

«la azatioprina se sustituye por ciclofosfamida» = la ciclofosfamida sustituye a la azatioprina ✗

«la ciclofosfamida se sustituye por azatioprina» = la azatioprina sustituye a la ciclofosfamida ✓

- Voz pasiva

La voz pasiva abunda en el TO, pues es característica de los textos científicos en inglés. No obstante, como afirma Gonzalo Claros (2009), no sucede lo mismo en español:

El abuso de la voz pasiva en el español científico no debe considerarse en absoluto una característica de este registro, sino que se debe única y exclusivamente a la influencia del inglés sobre el lenguaje científico y técnico desde mediados del siglo XX. (...)

Por este motivo, se intentó evitar este recurso en la traducción al español, en favor de otras construcciones más naturales, como:

- La pasiva refleja:
 - *Plasma exchange is sometimes used in the acute phase* → «En ocasiones se recurre al recambio plasmático en la fase aguda»
 - *If treated early* → «Si se trata a tiempo»
 - *it is treated* → «se trata »
 - *They are classified* → «se clasifican»
 - *Care is required* → «Se requiere asistencia médica»
 - *Blood pressure may be improved by exercise* → «La presión arterial puede mejorarse a través del ejercicio físico»
- Construcciones en voz activa:
 - *This disease is caused by antibodies* → «Esta enfermedad la causan anticuerpos»
 - *muscle is replaced by sclerotic tissue* → «el tejido esclerótico sustituye al músculo»
- Sustantivación;
 - *Typically, the ESR (erythrocyte sedimentation rate) is raised* → «Es habitual (...) el aumento de la VSG (velocidad de sedimentación globular)»

- Adverbios acabados en -ly

Como señala N. Amador (2007), uno de los errores más frecuentes en la traducción de textos científicos ingleses al español es el abuso de los adverbios

acabados en *-mente* a causa de la influencia del inglés, en el que los adverbios acabados en *-ly* son habituales y resultan naturales. Por lo tanto, resulta conveniente emplear otras categorías de palabras o frases que expresen el mismo significado, con el fin de evitar la sobrecarga del texto y posibles cacofonías. En este caso, se han empleado las siguientes técnicas:

Transposición adverbio/adjetivo según Vázquez-Ayora (1977):

- *There are usually antinuclear antibodies* → «Es habitual la presencia de anticuerpos antinucleares»
- *a centrally mediated effect* → «un efecto central»
- *centrally acting drugs* → «fármacos de acción central»

Transposición adverbio/verbo según Vázquez-Ayora (1977):

- *Therapy is initially with steroids* → «El tratamiento se inicia con corticoides»
- *This usually results in reflex tachycardia* → «lo que suele resultar en taquicardia refleja»

Transposición adverbio/sustantivo según Vázquez-Ayora (1977):

The two small vessel diseases (and less commonly, Churg-Strauss syndrome) can cause... → «Las dos vasculitis de vasos pequeños (y, con menor frecuencia, el síndrome de Churg-Strauss) pueden causar...»

- Formas verbales acabadas en *-ing*

Mientras que en inglés el gerundio (acabado en *-ing*) se utiliza para expresar una infinidad de relaciones lógicas, en español el gerundio se usa para indicar simultaneidad o anterioridad de una acción con relación a otra. Por ello, se puso especial cuidado en la traducción de estas formas verbales cuando establecían los siguientes sentidos, clasificados según Gonzalo Claros (2006):

Sentido de posterioridad, consecuencia o efecto:

- *The antibody binds to these membranes, triggering inflammation* → «Los anticuerpos se fijan a estas membranas, lo que provoca inflamación»
- *The high vascular resistance strains the heart, causing left ventricular hypertrophy* → «La resistencia vascular elevada sobrecarga al corazón, lo que causa una hipertrofia ventricular izquierda»

Valor de adjetivo:

- *Specific diseases affecting the glomeruli* → «Enfermedades específicas que afectan a los glomérulos»
- *A small vessel vasculitis affecting only the kidney* → «una vasculitis de vasos pequeños que solo afecta al riñón»

Tras un enunciado:

- *Hemorrhage, including flame hemorrhage* → «hemorragia, incluida la hemorragia en llama»

- Otras construcciones

Por último, se encontraron en el TO algunas construcciones propias del inglés para las que fue necesaria una transposición o una modulación, tal y como las define Vázquez-Ayora (1977):

- *There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel disorders* → «a pesar de la ausencia de ANCA, se trata como cualquier otro trastorno de los vasos pequeños»
- *Infiltration of the glomeruli by neutrophils* → «infiltración de neutrófilos en los glomérulos»
- *Antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) against neutrophil granule contents are usually present* → «También es habitual la presencia de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), que actúan contra el contenido de los gránulos de los neutrófilos»
- *This is a multisystem disease* → «Se trata de una enfermedad multisistémica»
- *Damage to these resistance vessels exposes the glomerular capillary endothelium to damaging hypertension* → «El daño recibido por estos vasos de resistencia deja expuesto el endotelio capilar glomerular a una hipertensión maligna»
- *The clinical presentation can be of headache, visual disturbance, or shortness of breath as a result of cardiac problems* → «La presentación clínica puede consistir en cefalea, alteraciones de la visión o disnea como resultado de problemas cardíacos»

3.2.2 Problemas textuales

3.2.2.1 Cuestiones de cohesión

Para Halliday y Hasan (1976) la cohesión textual consiste en la organización del texto mediante relaciones gramaticales y léxicas establecidas entre los distintos elementos que lo forman. Los mecanismos para establecer estas relaciones difieren de una lengua a otra, y el inglés y el español no son una excepción. Por este motivo, a la hora de traducir el TO se tuvieron en cuenta las convenciones y mecanismos de cohesión propios del español, que se aplicaron de modo que se mantuviera la coherencia ya presente en el texto original.

Los principales mecanismos que se utilizaron para mantener la cohesión en el TM fueron los conectores, la puntuación o los mecanismos de referencia.

- Conectores y marcadores del discurso

En varias ocasiones se añadieron conectores y marcadores del discurso para dotar al texto de una mayor fluidez en español:

- *The antibody binds to these membranes, triggering inflammation. This causes rapidly progressive crescentic glomerulonephritis* → «Los anticuerpos se fijan a estas membranas, lo que provoca inflamación. Esto causa, **además**, una glomerulonefritis rápidamente progresiva»
- *Treatment involves plasma exchange to remove the antibodies and immunosuppression with steroids and cyclophosphamide to inhibit glomerular inflammation and reduce antibody production* → «El tratamiento incluye el recambio plasmático para eliminar los anticuerpos, **así como** la inmunosupresión con esteroides y ciclofosfamida para impedir la inflamación glomerular y reducir la producción de anticuerpos»
- *Antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) against neutrophil granule contents are usually present* → «**También** es habitual la presencia de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), que actúan contra el contenido de los gránulos de los neutrófilos»
- *Hypertension also increases the atherosclerosis of arteries* → «**A su vez**, la hipertensión provoca un aumento de la aterosclerosis»
- *The central feature is renal vessel damage, usually caused by hypertension. This damage reduces renal blood flow, triggering renin secretion, which promotes*

further hypertension and sodium retention → «La manifestación principal es el daño a los vasos sanguíneos renales, normalmente causado por la hipertensión, que reduce el flujo sanguíneo renal y, **por consiguiente**, activa la secreción de renina, que contribuye a su vez a la hipertensión y a la retención de sodio»

- Puntuación y separación de oraciones

En algunos casos se optó por modificar la separación de oraciones del TO y la puntuación utilizada para ello en pos de un estilo natural y cohesionado en español. En la mayoría de los casos se sustituyeron puntos por comas y las oraciones se conectaron además con marcadores del discurso o conectores:

- *Idiopathic rapidly progressive glomerulonephritis is a small vessel vasculitis affecting only the kidney. There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel disorders* → «La glomerulonefritis rápidamente progresiva idiopática es una vasculitis de vasos pequeños que solo afecta al riñón, y, a pesar de la ausencia de ANCA, se trata como cualquier otro trastorno de los vasos pequeños»
- *Therapy is initially with steroids and cyclophosphamide. After several months, azathioprine is substituted for the cyclophosphamide* → «El tratamiento se inicia con corticoides y ciclofosfamida, y, tras varios meses, esta última se sustituye por azatioprina»
- *Idiopathic rapidly progressive glomerulonephritis is a small vessel vasculitis affecting only the kidney. There is no ANCA, but it is treated like the other small vessel disorders* → «La glomerulonefritis rápidamente progresiva idiopática es una vasculitis de vasos pequeños que solo afecta al riñón, y, a pesar de la ausencia de ANCA, se trata como cualquier otro trastorno de los vasos pequeños»
- *Treatment for renal disease with steroids and cyclophosphamide or azathioprine is usually helpful. Plasma exchange is sometimes used* → «El tratamiento de la nefropatía con esteroides y ciclofosfamida o azatioprina suele ser efectivo y, a veces, se realizan intercambios plasmáticos».

- Mecanismos de referencia

La cohesión también se manifiesta mediante la repetición y la elipsis, esta última definida por Halliday y Hasan (1976) como el caso en el que «one of the identical elements is omitted». En inglés, los casos de elipsis y repetición son bastante frecuentes, mientras que en español predominan los mecanismos de

referencia, definidos por dichos autores como aquellos a través de los cuales «two linguistic elements are related in what they refer to». En el caso de la traducción del TO, se intentó evitar el exceso de repeticiones y elipsis mediante mecanismos de referencia anafóricos y catafóricos:

- *Patients with Wegener's granulomatosis have a cytoplasmic or c-ANCA reactivity against proteinase 3. Patients with microscopic polyangiitis...* → «Los pacientes con granulomatosis de Wegener muestran reactividad citoplasmática o de los c-ANCA frente a la proteinasa 3. **Aquellos** con poliangitis microscópica...»
- *Hard exudates are old, but soft exudates or cottonwool spots indicate acute severe hypertension* → «los **exudados** duros tienen un origen anterior, pero **los** blandos o algodonosos indican hipertensión aguda grave»
- *Therapy is initially with steroids and cyclophosphamide. After several months, azathioprine is substituted for the cyclophosphamide* → «El tratamiento se inicia con corticoides y ciclofosfamida, y, tras varios meses, **esta última** se sustituye por azatioprina »
- *Retinopathy is common and is graded according to severity. Grade 3 or 4 [retinopathy] indicate accelerated or 'malignant' hypertension* → «También es habitual la presencia de retinopatías, que se clasifican según su gravedad. **Las** de grado III y IV indican una hipertensión acelerada o maligna.»

3.2.2.2 Cuestiones de estilo

- Uso de la raya. Como indica Martínez de Sousa (2004), el uso de la raya en español constituye en muchas ocasiones un anglicismo. Una de ellas es su empleo «con valor de signos de puntuación, como pueden ser los dos puntos, la coma o los puntos suspensivos». Por lo tanto, en los casos de este tipo encontrados en el TO se optó por el signo de puntuación correspondiente en la traducción al español:

- *The afferent arteriole walls undergo hyalinization — the subintimal deposition of lipids and glycoproteins exuded from plasma* → «Las paredes de las arteriolas aferentes sufren una hialinización: el depósito en la íntima de lípidos y glucoproteínas exudadas del plasma».
- *Grade 1 — Arterial spasm, tortuous arteries, silver-wire appearance. Grade 2 — Arteriovenous nicking. (...) Grade 3 — Hemorrhage, including flame*

hemorrhage → «Grado I: arterioesposmo, arterias tortuosas y reflejo luminoso arterial. Grado II: cruce arteriovenoso. (...) Grado III: hemorragia, incluida la hemorragia en llama»

- *The renal effects vary and have been classified (...) as: type 1 — minimal change on light microscopy; type 2 — mesangial proliferative; type 3 — focal proliferative; type 4 — diffuse proliferative; type 5 — membranous; and type 6 — advanced sclerosing* → « Los efectos en el riñón son diversos, y (...) existen seis clases de nefritis lúpica: clase I, de cambios mínimos visibles con microscopia óptica; clase II, proliferativa mesangial; clase III, proliferativa focal; clase IV, proliferativa difusa; clase V, membranosa y clase VI, esclerosante avanzada»
- *Damage to the endothelium can cause fibrinoid necrosis - fibrin enters the vessel wall, triggering cellular proliferation, vessel occlusion, and ischemia* → «El daño endotelial puede causar necrosis fibrinoide: la fibrina se introduce en la pared vascular y provoca proliferación celular, oclusión vascular e isquemia»

- Uso de las mayúsculas. El uso inadecuado de las mayúsculas también puede constituir un anglicismo. Así lo sostiene Martínez de Sousa (2004), para quien

se comete anglicismo ortográfico al utilizar la inicial mayúscula en los sustantivos comunes y adjetivos que forman parte de un título, sea de una obra (como un libro, una obra musical o pictórica) o de parte de una obra (como un artículo de periódico, un capítulo en un libro, un trabajo en una publicación y otros).

Este último ejemplo es el que se encontró en el TO, que en el TM se transformó en minúsculas:

See Chapter 34 → «véase el capítulo 34»

See Chapter 37 → «véase el capítulo 37»

- Plural de las siglas. De nuevo, Martínez de Sousa (2004) considera anglicismo ortográfico «la indicación del plural de las siglas mediante la adición de una *s* (precedida o no de apóstrofo) a la sigla (...) en vez de pluralizarla mediante el determinante». Así, la *s* del plural de las siglas encontradas en el TO no se trasladó al TM:

- *Angiotensin II receptor blockers (ARBs)* → «Los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII)»

3.2.3 Problemas extralingüísticos

3.2.3.1 Problemas culturales

Los problemas culturales, derivados de las diferencias entre la cultura de la lengua de partida y la de la lengua de llegada, no supusieron graves problemas para nuestra traducción. Las únicas dificultades surgieron de cuestiones relacionadas con la corrección política:

- *Obese individuals*. Esta expresión, que en inglés resulta políticamente correcta, no lo es tanto en español, pues su traducción literal como «individuos obesos» resulta un tanto brusca y directa. En español se tiende a atenuar este tipo de adjetivos mediante una perífrasis eufemística, con el objeto de, en palabras de Chamizo (2004), «dignificar a una persona que sufre alguna enfermedad, minusvalía o situación penosa».

Obese individuals → «[personas] que padecen obesidad»

- *Black patients*. Por sugerencia de la redactora jefe, se empleó la misma técnica para evitar la brusquedad del término «pacientes negros».

Black patients → «[personas] de raza negra»

3.2.3.2 Problemas enciclopédicos

La mayoría de problemas enciclopédicos derivaron de la carencia de conocimientos sobre el tema del que trata el texto, inevitable puesto que se trata de un texto de un grado alto de especialización. Gran parte de ellos se resolvió mediante la investigación y consulta exhaustiva de fuentes de referencia, mientras que para otros fue necesario consultar a los expertos y responsables de revisión conceptual de las prácticas. A continuación figuran los ejemplos más representativos:

- *Patients are usually male with the tissue type HLA-DRB1*1501 (usually abbreviated to HLA-DR15)*

Para averiguar a qué hacía referencia ese *HLA-DRB1*1501 (HLA-DR15)* se consultaron varias fuentes de referencia. Las definiciones de diccionarios especializados no bastaron para determinar la relación entre *HLA* y *tissue type*.

Producto génico del complejo principal de histocompatibilidad que codifica las proteínas presentadoras de antígeno en la superficie celular y que determina la compatibilidad tisular en el ser humano. (DTM)

Por ello, se recurrió a la consulta de obras especializadas y textos paralelos. En uno de estos recursos, BNOT (2004), se halló una definición la siguiente definición:

Los Antígenos Leucocitarios Humanos - HLA son moléculas que se encuentran en los glóbulos blancos (o leucocitos) de la sangre y en la superficie de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Cumplen con la función de reconocer lo propio y lo ajeno y aseguran la respuesta inmune, capaz de defender al organismo de algunos agentes extraños que generan infecciones.

Con la lectura de esta definición quedó claro que con *tissue type HLA-DR15* se hacía referencia a pacientes en cuyos tejidos estuvieran presentes los antígenos HLA-DR15.

*Patients are usually male with the tissue type HLA-DRB1*1501 (usually abbreviated to HLA-DR15)* → «La suelen padecer varones con antígenos HLA DRB1*1501 (normalmente abreviado a HLA DR15)»

- Systemic lupus erythematosus. This is a multisystem disease which can affect the nervous system, joints, skin, kidneys, and heart. The renal effects vary and have been classified by the World Health Organization and modified by the International Society of Nephrology as: type 1 -- minimal change on light microscopy; type 2 -- mesangial proliferative; type 3 -- focal proliferative; type 4 -- diffuse proliferative; type 5 -- membranous; and type 6 -- advanced sclerosing.

El problema con este fragmento surgió del hecho de que el TO hace referencia a que los efectos en el riñón del lupus eritematoso sistémico están clasificados en seis clases establecidas por la OMS. Sin embargo, al consultar diversas fuentes (el texto paralelo *Hernando* o publicaciones de la propia OMS) sobre dicha clasificación se observó que correspondía a la nefritis lúpica. Entonces se procedió a investigar sobre esta afección:

Nefritis lúpica: Glomerulonefritis que puede presentarse en algunos pacientes durante el curso del lupus eritematoso diseminado. De acuerdo con los hallazgos de la biopsia renal, se describen seis clases diferentes: nefritis mesangial mínima (I), nefritis proliferativa mesangial (II), nefritis proliferativa focal (III) (< 50 % de glomérulos afectados), nefritis proliferativa difusa (IV), glomerulonefritis membranosa (V) y nefritis esclerosante (VI) (...) (DTM)

Lupus eritematoso sistémico: Lupus eritematoso diseminado, de claro predominio femenino, naturaleza autoinmunitaria y curso caprichoso, habitualmente crónico con recidivas y remisiones intermitentes. De presentación clínica variable, puede afectar a múltiples órganos y sistemas (...) La nefritis lúpica es la complicación más temible y letal. (DTM)

A partir de estas definiciones se determinó que los «efectos renales» del lupus eritematoso de los que hablaba el TO se manifiestan en forma de nefritis lúpica, a la que corresponden las clases mencionadas. Por ello, se decidió añadir este último término al TM:

The renal effects vary and have been classified by the World Health Organization and modified by the International Society of Nephrology as: Type 1... → «Los efectos en el riñón son diversos, y, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y las modificaciones de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), existen seis clases de nefritis lúpica: clase I...»

- Treatment of hypertension. Unless there is severe hypertension, end-organ damage, or malignant hypertension, treatment is not urgent.

En este caso la dificultad radicó en el término *end-organ damage*. En las pautas de la editorial se especificaba lo siguiente:

«End organ: La traducción vendrá determinada por el contexto: órgano terminal (situado al final de una cadena), órgano afectado (por una enfermedad o trastorno), órgano de actuación (para un fármaco) o bien órgano efector».

A nuestro entender, el significado que correspondía al término del TO era el de «órgano afectado por una enfermedad o trastorno», en este caso la hipertensión. Sin embargo, al consultar el texto paralelo *Hernando* y las frecuencias de uso en

otros textos paralelos a través de Google Académico, se observó que «daño en órgano diana» era de un uso muy habitual en contextos similares, y se comprobó que su definición también encajaba en nuestro contexto: «Órgano objeto de ataque selectivo en una enfermedad o trastorno» (DTM).

Por lo tanto, ante la duda de si existía alguna diferencia o matiz entre los términos «órgano diana» y «órgano afectado», se recurrió al foro de dudas, donde los profesores confirmaron que ambos términos serían correctos en el contexto del TM pero aconsejaron una traducción más simple de *end-organ damage*: «daño orgánico».

Treatment of hypertension. Unless there is severe hypertension, end-organ damage, or malignant hypertension, treatment is not urgent → «Tratamiento de la hipertensión.

El tratamiento no es urgente a menos que exista una hipertensión grave, daño orgánico o hipertensión arterial maligna».

3.2.4 Problemas pragmáticos

Hurtado (2011) define los problemas pragmáticos como los «derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en el que se efectúa la traducción». Como ya se ha mencionado antes, el encargo motivo de este trabajo consiste en una traducción equifuncional, con las mismas condiciones que el original, por lo que no se ha presentado ningún problema en relación con el contexto comunicativo o las características del destinatario. Por lo tanto, las únicas cuestiones pragmáticas que fue necesario tener en cuenta al realizar la traducción fueron:

- Las limitaciones de espacio para la traducción de las imágenes, que tuvieron como resultado el uso de siglas en lugar de los términos completos o la abreviación de palabras mediante la supresión de algún elemento (por ejemplo, «Churg-Strauss» en lugar de «síndrome de Churg-Strauss»).
- Las pautas establecidas por la editorial, tanto de carácter ortotipográfico y estilístico como terminológico, ya que en algunas ocasiones había disparidades entre ellas y los términos del glosario común o las indicaciones de los expertos. Por ejemplo, en el título de los capítulos se utilizó la mayúscula detrás de dos puntos siguiendo las indicaciones de la editorial, aunque las fuentes académicas recomendaban lo contrario.

- La necesidad de uniformidad con respecto al resto de capítulos de la obra, que se solventó gracias a la consulta del glosario común, la constante comunicación entre los traductores y la posterior revisión conjunta por parte de los redactores jefe y los profesores.

3.3 Labor como investigadora

Como investigadora de mi grupo, se me asignó el cometido de ayudar a mis compañeros a resolver las dudas terminológicas que planteasen en el foro grupal. Esto requirió una intensa labor de documentación, pues mis conocimientos sobre la materia estaban al mismo nivel que los de mis compañeros. Desde el principio, a los investigadores se nos indicó que nuestro principal recurso sería la obra de referencia *Hernando. Nefrología Clínica* (2013), a la que Editorial Médica Panamericana nos había proporcionado acceso gratuito. Además de consultar los términos conflictivos en esta obra, también me serví de herramientas en línea como *Google Académico* o *Google Books* para hacer búsquedas y averiguar la frecuencia de uso de cada término en obras especializadas y contextos similares, lo que me permitió a mí y al compañero que planteaba la duda utilizar el término de uso más extendido en publicaciones académicas. Las fuentes consultadas figuran en el apartado 3.4.

Por otro lado, las investigadoras de todos los grupos nos encargamos de traducir las siglas y acrónimos del glosario de forma simultánea a la traducción de nuestros propios términos. Las siglas traducidas aparecen recogidas en un glosario que se puede consultar en el apartado 4.2.

3.4 Recursos documentales utilizados

La consulta de recursos documentales fue imprescindible en todas las fases del proceso, tanto para consultar dudas conceptuales como para resolver problemas terminológicos, así como para dar respuesta como investigadora a las dudas planteadas por los compañeros de mi grupo.

En primer lugar, la fuente a la que acudía en primera instancia era el libro electrónico sobre nefrología *Hernando. Nefrología Clínica*, escrito por Manuel Arias Rodríguez y publicado por Editorial Médica Panamericana en 2013. Además de ofrecer un contenido fiable y elaborado de acuerdo con las pautas y preferencias de la editorial, la temática y los contenidos coincidían en gran parte con los de *The renal System at a glance*, por lo que supuso

la perfecta fuente de consulta para aspectos relacionados tanto con cuestiones conceptuales como terminológicas e incluso estilísticas.

En segundo lugar, si bien es cierto que una gran parte de las dudas se pudieron resolver con la consulta de *Hernando*, para otras fue necesario consultar otros textos paralelos que trataran temas más específicos no necesariamente intrínsecos a la nefrología, como la hipertensión, las retinopatías o la bioquímica. Para encontrar y acceder a este tipo de textos, que aparecen descritos en el apartado 5, me serví de herramientas de búsqueda y consulta de publicaciones especializadas en línea, como:

- *Google académico*. Este buscador especializado en publicaciones académicas me permitió encontrar artículos, monografías y otros textos científicos que contenían una o varias palabras clave, por lo general términos de los que quería obtener más información o cuya frecuencia de uso deseaba conocer. Además, me permitió delimitar las búsquedas por parámetros como el idioma o la fecha de publicación.
- *Google Books*. Con este recurso pude tener acceso gratuito a numerosos libros especializados en los que encontrar más información sobre determinados conceptos y en los que consultar términos y sus contextos de uso. El único inconveniente de esta herramienta es que algunos libros no estaban disponibles en su totalidad y únicamente permitían consultar una selección de sus páginas.
- *PubMed-MEDLINE*. Esta base de datos en ciencias de la salud me permitió realizar búsquedas bibliográficas a partir de palabras clave. Algunas de las publicaciones obtenidas de las búsquedas se podían consultar íntegramente en *PubMed Central*, pero el acceso a otras no fue posible. Este recurso lo utilicé principalmente en la fase de familiarización con el texto para localizar otras publicaciones sobre el mismo tema.

En tercer lugar, me resultaron de especial utilidad las revistas especializadas, de las que me serví tanto para localizar el significado y la traducción de términos concretos como para consultar pautas de traducción y estilo. Entre ellas destacan las revistas *Panace@*, *Puntoycoma* y *Revista Nefrología*. En el apartado 6 y, especialmente, en la bibliografía, se hace referencia a todas las revistas consultadas.

En cuarto lugar, los diccionarios fueron una de las fuentes de las que más me serví en el proceso de traducción. Por un lado, utilicé diccionarios especializados para la terminología; por otro, empleé diccionarios generales para cuestiones de estilo.

- Dictionarios especializados:

- *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia de Medicina (DTM). Publicado por Editorial Médica Panamericana, es el principal diccionario de referencia que he utilizado para mi traducción. Ofrece definiciones extensas y explicativas de los términos, además de sinónimos, siglas y recomendaciones de uso. Además, incluye los equivalentes en inglés de los términos y permite realizar búsquedas a partir de ellos

- *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, de Fernando Navarro (Libro Rojo). El valor de este diccionario reside en que, más que proporcionar definiciones, resuelve dudas relacionadas con los términos que recoge y ofrece recomendaciones de traducción y de uso.

- Otros diccionarios monolingües como el *Churchill's Medical Dictionary*, el *Dorland's Medical Dictionary* o el *Diccionario terminológico de ciencias médicas*.

- Dictionarios generales. Dictionarios monolingües en español como el *Diccionario de la Real Academia Española* o el *Diccionario Panhispánico de Dudas*

Por último, al hablar de los recursos utilizados, no se puede dejar de mencionar el documento de *Pautas de traducción de The renal system at a glance* proporcionado por Editorial Médica Panamericana, que ofrecía indicaciones relacionadas con cuestiones tanto terminológicas como estilísticas.

4. Glosario terminológico

4.1 Glosario bilingüe del texto traducido

Término en inglés	Término en español	Definición	Sinónimos/siglas/otros
<i>acute renal failure</i>	<i>insuficiencia renal aguda</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Insuficiencia renal de instauración rápida. Se distinguen tres tipos según su etiopatogenia: prerrenal, asociada a una disminución crítica de la perfusión renal; intrarrenal, asociada a enfermedades parenquimatosas o a sustancias nefrotóxicas, y posrenal, resultante de la obstrucción del flujo urinario. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: fallo renal agudo, fracaso renal agudo Siglas: IRA Fuente: DTM (RANM, 2012).
<i>afferent arteriole</i>	<i>arteriola aferente</i> Fuente: DTM (RANM, 2012).	Arteriola que procede habitualmente de una arteria renal interlobulillar, a partir de la cual se despliega el ovillo glomerular donde tiene lugar la filtración de la sangre para la formación de la orina. Fuente: DTM (RANM, 2012).	
<i>aldosterone</i>	<i>aldosterona</i> Fuente: DTM (RANM, 2012).	Hormona mineralocorticoide, la más importante en la especie humana. Es un esteroide con una estructura basada en el anillo ciclopentanoperhidrofenantreno con un grupo aldehído en el carbono 18 y un hidroxilo en posición 11, que originan un hemiacetal. Es segregada en la capa glomerular de la corteza suprarrenal y su función es regular el equilibrio electrolítico, modulando las transferencias de sodio y potasio en diferentes zonas del túbulo renal. Estimula la reabsorción tubular de sodio y la excreción tubular de potasio e iones H ⁺ . Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula química: C ₂₁ H ₂₈ O ₅ Fuente: DTM (RANM, 2012).

<i>aliskiren</i>	<i>aliskireno</i> Fuente: AEMPS. <i>Notas informativas: medicamentos de uso humano</i> [en línea]	Potente inhibidor no peptídico de la renina utilizado en el tratamiento de la hipertensión. Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	
<i>basement membrane</i>	<i>membrana basal</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Membrana de naturaleza extracelular, formada por la lámina basal y la lámina reticular, que se dispone por debajo de la superficie basal de todos los epitelios y alrededor de todas las células (musculares, neurogliales periféricas, etc.) que están rodeadas de tejido conjuntivo, pero que no pertenecen a él. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: MB Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>anemia</i>	<i>anemia</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	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: DTM (RANM, 2012)	
<i>angiotensin I</i>	<i>angiotensina I</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Decapéptido de escasa actividad vasopresora, formado por la acción enzimática de la renina sobre el angiotensinógeno y que es precursor de la angiotensina II. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>angiotensin II</i>	<i>angiotensina II</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Octapéptido producido, fundamentalmente en el pulmón, por la acción de la enzima convertidora de la angiotensina sobre la angiotensina I. Es un potente vasoconstrictor directo, aumenta la tensión arterial, estimula el sistema nervioso simpático y la liberación de aldosterona, y aumenta la reabsorción de sodio, al	Con frecuencia abreviada a "angiotensina". Fuente: DTM (RANM,

		actuar directamente sobre el túbulo proximal. Fuente: DTM (RANM, 2012)	2012)
<i>angiotensin II receptor blockers</i>	<i>antagonistas de los receptores de angiotensina II</i> Fuente: TAMARGO, JUAN <i>et al</i> (2006)	Grupo de fármacos que antagonizan las acciones que la angiotensina II (A-II) ejerce por mediación de los receptores de la angiotensina II, independientemente de cuál sea su vía de síntesis. Fuente: TAMARGO, JUAN <i>et al</i> (2006)	Siglas: ARA II Fuente: TAMARGO, JUAN <i>et al</i> (2006)
<i>angiotensin-converting enzyme (ACE)</i>	<i>enzima convertidora de la angiotensina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Enzima de la clase de las hidrolasas que cataliza la transformación del decapeptido angiotensina I en el octapeptido angiotensina II, por escisión del dipéptido terminal His-Leu. Localizada en el endotelio de los capilares de pulmón, corazón, riñón y músculo liso, es un componente importante del sistema renina-angiotensina-aldosterona, el cual regula la hemodinámica cardiovascular y el equilibrio electrolítico en los líquidos corporales. Los inhibidores de esta enzima (IECA) son medicamentos eficaces en el tratamiento de la hipertensión arterial y de la insuficiencia cardíaca congestiva. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: ECA Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor)</i>	<i>inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cada uno de los fármacos que impiden la conversión de angiotensina I en angiotensina II por la enzima convertidora de la angiotensina y, en consecuencia, bloquean la cascada del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Se utilizan como antihipertensivos. Algunos representantes de este grupo son el captopril, el enalapril, el lisinopril y el fosinopril. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: IECA. Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>angiotensinogen</i>	<i>angiotensinógeno</i>	Globulina sérica sintetizada y segregada fundamentalmente en el hígado, que es utilizada como sustrato por la renina para	

	Fuente: DTM (RANM, 2012)	formar angiotensina I; sus niveles aumentan con la inflamación, los estrógenos, los glucocorticoides, la insulina, la hormona tiroidea y la angiotensina II. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>antagonist</i>	<i>antagonista</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fármaco o sustancia química que impide o reduce el efecto de otro que actúa como agonista. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>antiglomerular basement membrane disease</i>	<i>enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular</i> Fuente: PÉREZ-SUÁREZ G <i>et al.</i> (2010)	Trastorno inmunológico caracterizado por la presencia de anticuerpos circulantes, que actúan directamente contra un antígeno intrínseco de la membrana basal glomerular, provocando una glomerulonefritis rápidamente progresiva Fuente: PÉREZ-SUÁREZ G <i>et al.</i> (2010)	
<i>antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA)</i>	<i>anticuerpo anticitoplasma de neutrófilo</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Anticuerpo dirigido contra los antígenos citoplasmáticos de los granulocitos neutrófilos. Se detecta por inmunofluorescencia indirecta, ensayo de inmunoenzima o citometría de flujo. Existen dos categorías de interés clínico: los de tinción citoplasmática (c-ANCA), dirigidos contra la proteinasa 3 y característicos de la granulomatosis de Wegener, y los de tinción perinuclear (p-ANCA), dirigidos contra la mieloperoxidasa y característicos de la colitis ulcerosa y de diversas vasculitis. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: ANCA Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>antinuclear antibody (ANA)</i>	<i>anticuerpo antinuclear</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Autoanticuerpo dirigido contra los componentes nucleares celulares (ADN, ARN, histonas, etc.), indicativo de lupus eritematoso diseminado y observado también en otros trastornos autoinmunitarios, hepatopatías o nefropatías crónicas, infecciones crónicas y lupus inducido por fármacos.	Siglas: ANA Fuente: DTM (RANM, 2012)

		Habitualmente se detecta por inmunofluorescencia indirecta. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>antiphospholipid antibodies</i>	<i>anticuerpo antifosfolípido</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Anticuerpo que reacciona contra los constituyentes fosfolipídicos de las membranas celulares y de los factores de coagulación. Los más importantes son los responsables del síndrome antifosfolípido: el anticuerpo anticardiolipina y el anticoagulante lúpico. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: anticuerpo antifosfolípido Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>aortic aneurysm</i>	<i>aneurisma aórtico</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aneurisma localizado en cualquier lugar de la aorta: senos aórticos, porción ascendente, cayado, o porción descendente torácica o abdominal. De extensión y diámetro a veces considerables, su principal complicación es la rotura, bien incompleta, como en el aneurisma disecante, bien libre en la cavidad torácica, abdominal, pericárdica o en alguna cavidad cardíaca. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: AA Sinónimos: aneurisma de aorta. Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>arterial spasm</i>	<i>espasmo arterial</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Vasoespasma de una arteria. (<i>Vasoespasma:</i> Contracción espasmódica o sostenida de la túnica muscular de los vasos sanguíneos, con la reducción consiguiente de su luz.) Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: vasoespasma Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>arteriovenous nipping</i>	<i>cruce arteriovenoso</i> Fuente: RODRÍGUEZ N. A., ZURUTUZA A. (2008)	Constricción simultánea de la arteriola y la vénula con la consiguiente deformidad de la pared venosa ya que ésta tiene menos consistencia Fuente: RODRÍGUEZ N. A., ZURUTUZA A. (2008)	

<i>asthma</i>	<p><i>asma</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Enfermedad respiratoria crónica y recidivante, caracterizada por la aparición episódica, aunque en fases más avanzadas puede ser constante, de un estrechamiento de las vías aéreas. Este estrechamiento se debe tanto a una contracción de la musculatura lisa bronquial como a un proceso inflamatorio localizado en la mucosa (edema, hipersecreción, exudación, descamación epitelial, congestión vascular, etc.). La reversión de la obstrucción bronquial puede ser tanto espontánea como por la acción del tratamiento. La patogenia de la enfermedad se relaciona con la liberación local (eosinófilos, mastocitos, linfocitos, etc.) de sustancias espasmógenas y vasoactivas (leucotrienos, prostaglandinas, histamina, sustancias eosinofílicas) en respuesta a diversos estímulos. Estos pueden actuar tanto por mecanismos alérgicos (pólenes, polvo doméstico portador de ácaros, hongos, epitelios de animales, etc.), como no alérgicos (sustancias y humos irritantes, aire frío y seco, ejercicio físico intenso, infecciones respiratorias, sobre todo víricas, etc.). Desde un punto de vista clínico, se caracteriza por crisis, a veces paroxísticas, más o menos frecuentes y de duración variable de disnea intensa, tos seca constante, sensación de opresión torácica y sibilancias espiratorias, muchas veces audibles por el propio enfermo y sus familiares. La tos seca aislada persistente, sobre todo de aparición nocturna, es un equivalente asmático muy habitual. Un grado extremo de gravedad es el llamado estado asmático, que puede prolongarse durante días o, incluso, semanas.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimo genérico de: asma bronquial</p> <p>Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)</p>
<i>atherosclerosis</i>	<i>ateroesclerosis</i>	Enfermedad inflamatoria crónica generalizada de las arterias	

	Fuente: DTM (RANM, 2012)	grandes y medianas, asociada a la presencia de distintos factores de riesgo. Comienza por daño endotelial y continúa con la infiltración de colesterol, linfocitos y monocitos. Los monocitos y las células musculares lisas que emigran a la íntima se transforman en células espumosas, con un alto contenido lipídico, que forman el núcleo de la placa de ateroma. Clínicamente, se caracteriza por una evolución silente de varias décadas y complicaciones agudas y crónicas, con fenómenos oclusivos arteriales por rotura de las placas de ateroma u obstrucción de la luz vascular a su nivel, en los territorios coronario, cerebral, renal y periférico (miembros inferiores). Los factores de riesgo más importantes son el tabaquismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes <i>mellitus</i> . Representa la primera causa de muerte e invalidez en los países industrializados.	
		Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>atrioventricular node</i> (adj.: <i>atrioventricular nodal</i>)	<i>nódulo auriculoventricular</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Conjunto de células miocárdicas especializadas del sistema de conducción situado en la parte inferior derecha del tabique interauricular, entre el orificio del seno coronario y la valva tricuspídea septal, que recibe los impulsos cardíacos del nódulo sinusal y los transmite a los ventrículos a través del haz de His. El ritmo intrínseco del nódulo auriculoventricular es más lento (de 40-60 impulsos por minuto) que el del nódulo sinusal y, por este motivo, solo se impone cuando se daña este último.	
		Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>azathioprine</i>	<i>azatioprina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antineoplásico del grupo de los antimetabolitos análogos de la purina. De efecto inmunodepresor, se ha utilizado en la prevención del rechazo de los trasplantes renal, cardíaco, hepático y pancreático; también se utiliza en el tratamiento de	Fórmula química: $C_9H_7N_7O_2S$ Siglas: AZA, AZT.

		la artritis reumatoide resistente, en el lupus eritematoso diseminado y en las anemias hemolíticas autoinmunitarias. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>blood pressure</i>	<i>presión arterial</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0. La presión arterial depende de la presión ejercida por la sangre expulsada por el ventrículo en cada sístole. Esto hace que el flujo en el sistema arterial sea pulsátil. En la acmé de la onda sistólica, se alcanza una presión máxima (presión sistólica), que va cayendo de forma paulatina hasta que se cierra la válvula aórtica o pulmonar, estabilizando la presión arterial (presión diastólica). Por tanto, la presión arterial se expresa en dos cifras, sistólica y diastólica, habitualmente separadas por un guion. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: PA, TA. Sinónimos: tensión arterial Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>bradykinin</i>	<i>bradicinina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Péptido de nueve aminoácidos que se detecta en los tejidos en la respuesta anafiláctica experimental y como mediador de la respuesta inflamatoria, produciendo vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y dolor local. Es de acción más lenta que la histamina. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula química: $C_{50}H_{73}N_{15}O_{11}$ Sinónimos: bradiquinina Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>bronchospasm</i>	<i>broncoespasmo</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Contracción de las fibras musculares lisas de la vía aérea, especialmente de los bronquiolos terminales y de los bronquios de pequeño y de mediano calibre, que determina un estrechamiento difuso de la luz del tracto respiratorio. Es un fenómeno que se observa típicamente en el asma bronquial, pero también en otras enfermedades respiratorias que se	Sinónimos: espasmo bronquial, broncoespasmo. Fuente: DTM (RANM, 2012)

		<p>asocian con una hiperreactividad bronquial, como la sarcoidosis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las neumopatías por hipersensibilidad, la inhalación de vapores y humos tóxicos, algunas neumopatías laborales, la tromboembolia pulmonar, etc. Esta situación no debe confundirse con la estenosis bronquial localizada debida, por ejemplo, a tumores bronquiales, cuerpos extraños, compresiones extrínsecas de la vía aérea, etc.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>butterfly rash</i>	<p><i>exantema en alas de mariposa</i></p> <p>Fuente: SÁNCHEZ-SCHMIDT, J. M et al (2006)</p>	<p>Enrojecimiento de la piel del dorso de la nariz y de las mejillas que recuerda en su forma las alas de un murciélago o una mariposa y es característico del lupus eritematoso, de la dermatitis seborreica y del eritema infeccioso.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: eritema en vespertilio</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>calcium antagonist</i>	<p><i>antagonista del calcio</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Cada uno de los fármacos que bloquean los canales de calcio impidiendo su entrada en las células o inhibiendo su movilización de los depósitos intracelulares. Están indicados en el tratamiento de la angina de pecho, las arritmias cardíacas y la hipertensión arterial. En terapéutica se usan los grupos terapéuticos siguientes de antagonistas del calcio: dihidropiridinas, bencilalquilaminas, benzotiacepinas, difenilpiperacinas y diarilaminopropilaminas.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: bloqueante de los canales de calcio</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>calcium channel blocker</i>	<p><i>antagonista del calcio</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM,</p>	<p>v. <i>calcium antagonist</i></p>	<p>Sinónimos: bloqueante de los canales de calcio</p>

	2012)		Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>cardiac output</i>	<i>gasto cardíaco</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Volumen sanguíneo por unidad de tiempo y superficie corporal. Se mide en litros por minuto por metro cuadrado. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: GC Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>catecholamine</i>	<i>catecolamina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cada una de las moléculas de un grupo que incluye la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina, sintetizadas a partir del aminoácido tirosina y que contienen un grupo catecol y otro amino. Las producidas en las células cromafines de la médula suprarrenal, como adrenalina y noradrenalina, cumplen una función hormonal, y las producidas en las fibras postganglionares del sistema nervioso simpático, como noradrenalina y dopamina, son neurotransmisores. Actúan a través de los receptores adrenérgicos α y β para generar una conducta adaptativa ante situaciones de estrés o una estimulación del sistema inmunitario y de las funciones motrices. Son inactivadas por las enzimas monoaminooxidasas y la catecol-O-metiltransferasa. Como disfunciones en las vías catecolaminérgicas se consideran los trastornos bipolares y la esquizofrenia, y dentro de las alteraciones de las funciones motrices, la deficiencia de dopamina está relacionada con la enfermedad de Parkinson. La excreción urinaria de catecolaminas está aumentada en el feocromocitoma y en el neuroblastoma. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>catecholaminergic</i>	<i>catecolamínico</i>	De las catecolaminas o relacionado con ellas.	

	Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>cellular proliferation</i>	<i>proliferación celular</i> Fuente: FIBAO (2008)	Incremento del número de células por división celular. Fuente: FIBAO (2008)	
<i>central</i>	<i>central</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Del sistema nervioso central o relacionado con él. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>Churg–Strauss syndrome</i>	<i>síndrome de Churg-Strauss</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Afección multiorgánica de causa desconocida, próxima a la panarteritis nodosa. Cursa con asma, eosinofilia hemática y tisular, vasculitis necrosante y granulomas perivasculares. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: enfermedad de Churg-Strauss, síndrome de Churg y Strauss. Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>clonidine</i>	<i>clonidina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antihipertensivo derivado clorado del benzoimidazol, agonista de los autorreceptores adrenérgicos α_2 del sistema nervioso central que disminuye la biodisponibilidad de la noradrenalina y la actividad simpática. Está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial y de las crisis hipertensivas, en la profilaxis de la migraña o de la cefalea vascular y en el tratamiento del síndrome de abstinencia de opiáceos. Se administra por vía oral e intravenosa. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_9H_9Cl_2N_3$ Fuente: DTM (RANM, 2012)

<i>cottonwool spots</i>	<i>exudado algodonoso</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Opacidad blanquecina situada en las capas más internas de la retina que corresponde a una isquemia localizada por la obstrucción de una arteriola terminal; su tamaño suele ser inferior a un cuarto del diámetro papilar y es sintomática de la malignización de la retinopatía hipertensiva. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>C-reactive protein (CRP)</i>	<i>proteína C-reactiva</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Reactante de fase aguda así denominado por su capacidad de precipitar el polisacárido C de los neumococos. Forma parte de la fracción de las globulinas α_2 en el proteinograma. La fase inicial de cualquier proceso inflamatorio desencadena la producción de interleucinas 1β y 6 y de factor de necrosis tumoral α , que a su vez estimulan la producción de proteína C-reactiva por los hepatocitos, tanto más cuanto más intenso sea el proceso inflamatorio. La proteína C-reactiva se eleva en numerosas enfermedades de etiología infecciosa, autoinmunitaria o disinmunitaria, y tiene valor pronóstico y evolutivo. Cifras superiores a 100 mg/dl son signo de gravedad del proceso infeccioso. En los últimos años la puesta a punto de métodos de determinación de proteína C-reactiva de alta sensibilidad (límite inferior de detección de 0,01 mg/dl) ha permitido comprobar que la proteína C-reactiva es un marcador de riesgo coronario en pacientes con arterioesclerosis y síndrome metabólico, situaciones ambas que se consideran como procesos inflamatorios crónicos de baja intensidad. El riesgo coronario aumenta gradualmente cuando lo hace la proteína C-reactiva desde valores $< 0,5$ mg/dl a los que superan los 10 mg/dl. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: PCR Fuente: DTM (RANM, 2012)

<i>crescent</i>	<i>semiluna</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cuerpo, estructura o figura de forma semejante a la de la cara visible de la Luna al comienzo del cuarto creciente o al final del cuarto menguante. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: media luna Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>C-terminal end</i>	<i>extremo C</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Extremo de una proteína u otra cadena polipeptídica que finaliza con un aminoácido que posee un grupo carboxilo (-COOH) libre. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: extremo carboxiterminal, carboxilo terminal, extremo carboxilo, extremo COOH, grupo terminal COOH, terminal C, terminal COOH. Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005) DTM (RANM, 2012)
<i>cyclophosphamide</i>	<i>ciclofosfamida</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antineoplásico citostático e inmunosupresor del grupo de los alquilantes, subgrupo de las mostazas nitrogenadas. Normalmente inactivo, se convierte en el organismo en hidroxíciclofosfamida y aldofosfamida y otros metabolitos activos. Está indicado en el tratamiento de varios tumores sólidos y hematológicos: cáncer de mama, pulmón, ovario, linfomas, leucemias y tumores malignos infantiles, y como inmunosupresor para evitar el rechazo en los trasplantes de órganos. Se administra por vía oral o intravenosa.	Fórmula: $C_7H_{15}C_{12}N_2O_2PH_{20}$ Fuente: DTM (RANM, 2012)

		Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>diazoxide</i>	<i>diazóxido</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antihipertensivo de estructura tiacídica, no tiene acción diurética, es agonista de los canales de potasio, hiperpolarizando las células del músculo liso arterial, e inhibidor de la secreción de insulina por las células β del páncreas. De efecto vasodilatador arterial e hiperglucemiante, está indicado para el tratamiento de las crisis hipertensivas, como alternativa al nitroprusiato sódico, y de las hipoglucemias por hiperinsulinismo. Se administra por vía intravenosa (crisis hipertensivas) y por vía oral (hipoglucemias). Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_8H_7ClN_2O_2S$ Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>diltiazem</i>	<i>diltiazem</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antagonista de los canales L del calcio dependientes del voltaje, derivado benzotiacépinico, tiene efecto vasodilatador coronario y periférico y actividad inotrópica y cronotrópica negativas; está indicado para el tratamiento de la angina de pecho, de la hipertensión arterial y de las arritmias cardíacas. Se administra por vía oral e intravenosa. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_{22}H_{26}N_2O_4S$ Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>dipstick</i>	<i>tira reactiva</i> Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	Segmento de papel impregnado con tornasol para las valoraciones de pH, o con reactivos para las determinaciones de glucosa, proteínas y otras sustancias presentes en líquidos biológicos como la orina. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: papel reactivo. Fuente: DTM (RANM, 2012)

<i>diuretic</i>	<i>diurético</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cada uno de los fármacos o sustancias químicas que estimulan la diuresis por aumento de la excreción de agua y electrolitos, como consecuencia de alteraciones del transporte iónico a lo largo de la nefrona. Suelen clasificarse en diversos grupos: tiacidas, diuréticos del asa, diuréticos ahorradores de potasio, inhibidores de la anhidrasa carbónica y diuréticos osmóticos. Están indicados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, de la insuficiencia renal, de la hipertensión arterial, generalmente asociados a otros fármacos antihipertensivos, de la hipertensión intracraneal y de edemas de variada etiología. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>double-stranded DNA (dsDNA)</i>	<i>ADN de doble cadena</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Doble cadena complementaria de ADN, mantenida en una conformación de doble hélice mediante el apareamiento por enlaces de hidrógeno de una base púrica (adenina o guanina) en una de las cadenas con una base pirimidínica (citosina o timina) en la otra. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: ADN bicatenario, ADN de doble hebra, ADN de doble hélice, ADN dúplex. Siglas: ADNbc, ADNdc, ADNdh, dsDNA. Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>doxazosin</i>	<i>doxazosina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Simpaticolítico quinazolínico de acción prolongada y antagonista selectivo de los receptores adrenérgicos postsinápticos α_1 . Está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial y en la hiperplasia benigna de próstata para aliviar los síntomas de la obstrucción urinaria. Se administra por vía oral. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_{23}H_{25}N_5O_5$ Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>efferent arteriole</i>	<i>arteriola eferente</i>	Arteriola de salida del ovillo glomerular y de la que proceden	

	Fuente: DTM (RANM, 2012)	los capilares peritubulares proximales y distales. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>end-organ damage</i>	<i>daño orgánico</i> Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	[damage] of or relating to an organ (as the liver or kidney) that is ultimately affected by a chronic or progressive disease or condition. Fuente: Merriam Webster, Inc. <i>Merriam Webster Medical Dictionary</i> (2005). [En línea]	
<i>endothelium</i>	<i>endotelio</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Epitelio pavimentoso simple compuesto por células endoteliales que reviste la luz de las cavidades del corazón así como de los vasos sanguíneos y linfáticos. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: tejido endotelial Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>ENT (eyes, nose, throat)</i>	<i>ORL (otorrinolaringológico)</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	De la otorrinolaringología o relacionado con ella. <u>Otorrinolaringología:</u> disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de promover la salud del oído, las vías aerodigestivas superiores y las estructuras cervicales y faciales asociadas, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>eosinophilia</i>	<i>eosinofilia</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aumento anormal del número o la proporción de eosinófilos en la sangre periférica. Entre sus causas más frecuentes cabe mencionar las siguientes: alergias, parasitosis, inmunodeficiencias, enfermedad de Hodgkin, leucemias eosinofílicas y convalecencia de enfermedades infecciosas. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>erythrocyte</i>	<i>velocidad de</i>	Velocidad de caída de la masa eritrocitaria de una muestra de	Siglas: VSG

<i>sedimentation rate (ESR)</i>	<i>sedimentación globular</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	sangre anticoagulada y colocada en una pipeta milimetrada; se consideran normales valores hasta de 15 mm en la primera hora para los varones y de 20 mm para las mujeres. La velocidad aumenta durante el embarazo y la menstruación, y en determinadas enfermedades, como en infecciones, el mieloma, la macroglobulinemia, la leucemia y otros tumores, mientras que en las poliglobulias disminuye. Las mediciones realizadas a la segunda y a la vigesimocuarta horas no añaden ningún valor a la prueba. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>exudate</i>	<i>exudado</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Material fluido compuesto por plasma extravasado rico en proteínas, células y detritos celulares, que se deposita en el intersticio o en la superficie de los tejidos en el curso de los procesos inflamatorios. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>fibrin</i>	<i>fibrina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Proteína, producto final del proceso de la coagulación, que se forma a partir del fibrinógeno por acción de la trombina. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>fibrinoid necrosis</i>	<i>necrosis fibrinoide</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Necrosis caracterizada por la presencia de un material necrótico homogéneo de coloración rosada brillante semejante a la fibrina en su estructura microscópica. Se localiza preferentemente en el tejido conjuntivo y en la túnica media de los vasos; es frecuente en las enfermedades autoinmunitarias, como la fiebre reumática, la poliarteritis nodosa, el lupus eritematoso, etc., y en la hipertensión maligna. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: degeneración fibrinoide Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>flame hemorrhage</i>	<i>hemorragia en llama</i>	[Hemorragias que] se localizan entre las fibras de la capa	

	Fuente: ORTIZ-CASTILLO, JV <i>et al</i> (2008):	nerviosa de Henle. Tienen forma lineal y tamaño pequeño. Fuente: ORTIZ-CASTILLO, JV <i>et al</i> (2008):	
<i>focal segmental proliferative glomerulonephritis</i>	<i>glomerulonefritis proliferativa focal y segmentaria</i> Fuente: Hernando (ARIAS RODRÍGUEZ, M, 2013)	[Tipo de glomerulonefritis con] proliferación mesangial con distribución focal y segmentaria, adherencias a la cápsula de Bowman y algunas semilunas, edema intersticial y ligera infiltración intersticial. Fuente: Hernando (ARIAS RODRÍGUEZ, M, 2013)	
<i>furosemide</i>	<i>furosemida</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Diurético sulfamídico del grupo de los inhibidores del cotransportador Na ⁺ /K ⁺ /2Cl ⁻ ; inhibe la reabsorción de electrolitos 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. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: C ₁₂ H ₁₁ ClN ₂ O ₅ S Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>giant cell arteritis</i>	<i>arteritis de células gigantes</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Arteritis, principalmente de la arteria temporal, de evolución subaguda o crónica, más propia de ancianos y más frecuente en el sexo femenino, que se caracteriza por granulomas de células gigantes en la pared arterial y cursa con fiebre, aumento de la velocidad de sedimentación, cefalea, adelgazamiento, dolor al	Siglas: ACG Fuente: DTM (RANM, 2012)

		<p>masticar y, a veces, ceguera súbita unilateral. Se asocia muchas veces a la polimialgia reumática.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>glomerular basement membrane</i>	<p><i>membrana basal glomerular</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Membrana existente en el corpúsculo renal, de 250 a 450 nm de grosor, que resulta de la fusión de las membranas basales correspondientes a las células endoteliales de los capilares del glomérulo renal y a los podocitos que rodean a dichos capilares. Contiene colágeno de tipo IV, laminina, fibronectina y proteoglicanos ricos en heparán-sulfato que contribuyen a detener la filtración de las proteínas aniónicas.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Siglas: MBG, GBM</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>glomerular filtration rate</i>	<p><i>velocidad de filtración glomerular</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Volumen de líquido plasmático que se filtra por los capilares glomerulares por unidad de tiempo. Su cuantía normal se estima en 120 ml/min para una persona de 30 a 40 años con una superficie corporal de 1,73 m².</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Siglas: VFG</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>glomerular sclerosis</i>	<p><i>glomeruloesclerosis</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Esclerosis de los glomérulos renales, con el deterioro funcional consiguiente, que se caracteriza por un aumento de la matriz colágena secundario a hialinosis por infiltración de proteínas plasmáticas, acumulación de células espumosas, tumefacción de células epiteliales, y colapso y obstrucción de los capilares glomerulares. Puede ser focal y segmentaria o difusa y asociarse a lesiones proliferativas o vasculares, como sucede en la diabetes.</p>	<p>Sinónimos: esclerosis glomerular</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>

		Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>glomerulus (plural: glomeruli)</i>	<i>glomérulo</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Glomérulo capilar dispuesto entre la arteriola aferente y la eferente que entra y sale, respectivamente, del corpúsculo renal por el polo vascular. La arteriola aferente da origen a un número de entre 4 y 8 ramas primarias, a partir de las cuales se originan redes capilares, denominadas lobulillos glomerulares que se anastomosan y finalmente confluyen para formar la arteriola eferente. El glomérulo está alojado en la cápsula de Bowman y el conjunto de ambos constituye el corpúsculo renal. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>glomerulosclerosis</i>	<i>glomeuloesclerosis</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	v. <i>glomerular sclerosis</i>	Sinónimos: esclerosis glomerular Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>glycoprotein</i>	<i>glucoproteína</i> Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	Conjugado covalente de proteínas y polisacáridos en el que la porción glucídica representa menos del 4% de la masa total. Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	Siglas: GP Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>Goodpasture's syndrome</i>	<i>síndrome de Goodpasture</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Enfermedad autoinmunitaria caracterizada por la asociación de glomerulonefritis proliferativa con insuficiencia renal progresiva, hemoptisis y autoanticuerpos circulantes contra antígenos de la membrana basal alveolar, glomerular, del túbulo renal y de los plexos coroideos, a los que se considera responsables del síndrome. El síntoma de comienzo más frecuente es la hemoptisis, debida a una hemorragia alveolar	Sinónimos: enfermedad de Goodpasture Siglas: SGP Fuente: DTM (RANM, 2012)

		<p>difusa, que se acompaña de disnea de esfuerzo, anemia y, en la radiografía de tórax, imágenes radiopacas, generalmente bilaterales, nodulares o alveolares, que tienden a confluir y que suelen desaparecer una o dos semanas después de cada episodio hemorrágico; semanas o meses después de la primera hemoptisis, precedida de hematuria microscópica y proteinuria, aparecen manifestaciones de insuficiencia renal de progresión variable. Afecta más a varones jóvenes y su causa es desconocida.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>granuloma (plural: granulomata)</i>	<i>granuloma</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	<p>Lesión inflamatoria de 0,5 a 1 mm originada por la acumulación de macrófagos en respuesta a estructuras particuladas inertes o biológicas difíciles de eliminar por su pobre solubilidad o degradabilidad. Los granulomas se clasifican como de cuerpo extraño o de tipo inmunitario según sean inducidos por agentes irritativos o antigénicos, respectivamente. Los macrófagos de los granulomas evolucionan hacia células epitelioides y, en algunos casos, estas se asocian dando lugar a células gigantes multinucleadas. En la periferia de ambos tipos de granulomas se observa una corona de fibroblastos y de tejido fibroso. En los inmunitarios, rodeando a los macrófagos, existen linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos, etc., según el agente causante del granuloma. En los granulomas inmunitarios puede haber necrosis central.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>guanethidine</i>	<i>guanetidina</i>	Antiadrenérgico, derivado de la guanidina, inhibidor de la	Fórmula: C ₁₀ H ₂₂ N ₄

	Fuente: DTM (RANM, 2012)	liberación de noradrenalina a partir de las terminaciones nerviosas simpáticas periféricas, que está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial y del glaucoma de ángulo abierto. Se administra por vía oral y en colirio. En la práctica clínica, ha sido superado por otros fármacos antihipertensivos, en razón de su acción hipotensora ortostática. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>heart rate</i>	<i>frecuencia cardíaca</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Número de latidos cardíacos por unidad de tiempo, habitualmente por minuto. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: FC Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>hematuria</i>	<i>hematuria</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Presencia de sangre en la orina procedente del riñón o de cualquier tramo del aparato urinario. Se suele calificar como macroscópica o microscópica según resulte visible o se reconozca con el microscopio, respectivamente. Las causas más frecuentes son las infecciones e infestaciones, la nefrolitiasis, las neoplasias, la hiperplasia benigna de la próstata y las glomerulonefritis. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>hyaline</i>	<i>hialino/a</i> Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	Vítreo o casi transparente. Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	
<i>hyalinization</i>	<i>hialinización</i>	Formación de un material homogéneo cristalino dentro de una célula.	

	Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	
<i>hydralazine</i>	hidralacina Fuente: DTM (RANM, 2012)	Vasodilatador ftalacínico con acción directa, principalmente en las arteriolas. Reduce la tensión arterial y las resistencias periféricas y se emplea por vía intravenosa en el tratamiento de las urgencias hipertensivas y por vía oral, generalmente asociado a un bloqueante β y a un diurético, en el tratamiento de la hipertensión arterial. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_8H_8N_4$ DCI: hidralazina Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>hyperkalemia</i>	hiperpotasemia Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de potasio. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: hipercalemia Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>hyperlipidemia</i>	hiperlipidemia Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aumento anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica del colesterol, de los triglicéridos, o de ambos, como consecuencia de un aumento en la concentración de las lipoproteínas. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: hiperlipemia Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>hypertension</i>	hipertensión Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	Aumento del tono o tensión en general; especialmente aumento de la presión vascular o sanguínea. Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	

<i>hypertensive encephalopathy</i>	<p><i>encefalopatía hipertensiva</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Síndrome de disfunción cerebral en el curso de una hipertensión arterial grave. Las cifras de hipertensión necesarias para producir la encefalopatía son muy variables en función de la historia previa, la edad o la rapidez de instauración. Por ejemplo, son necesarias cifras muy altas en un hipertenso crónico y solo ligeramente altas en un niño o en un paciente que ha recibido un trasplante. La encefalopatía se debe a la pérdida de la capacidad fisiológica de regular el flujo sanguíneo cerebral independientemente de la presión de perfusión. Al perderse esta capacidad, el flujo sanguíneo incrementado y a gran presión produce congestión y edema cerebral con hipertensión intracraneal. Puede haber lesiones vasculares (necrosis fibrinoide de las arteriolas) que faciliten las hemorragias cerebrales. El cuadro clínico está dominado por la cefalea, el torpor mental progresivo, la reducción del estado de alerta hasta el coma, las crisis convulsivas y escasos signos focales. La terapia debe combinar la reducción de la presión arterial y de la presión intracraneal con el tratamiento de la enfermedad causal (glomerulonefritis, eclampsia, etc.).</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>hypertensive nephropathy</i>	<p><i>nefropatía hipertensiva</i></p> <p>Fuente: ROMERO, R. Y BONET, J. (2001)</p>	<p>Daño renal o insuficiencia renal, derivados de la presencia de HTA [hipertensión arterial] como único factor etiológico.</p> <p>Fuente: ROMERO, R. Y BONET, J. (2001)</p>	
<i>hypertrophy</i>	<p><i>hipertrofia</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM,</p>	<p>Proceso proplásico caracterizado por el incremento en el volumen individual de sus células. Si el número de células hipertroficas es alto, el proceso conlleva un aumento en el</p>	

	2012)	volumen del tejido u órgano afectados. Se asocia a veces con hiperplasia. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>hypoglycemia</i>	<i>hipoglucemia</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Disminución anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de glucosa, de causa diversa, que cursa con síntomas vegetativos, como hambre, sudación, palpitaciones, temblor, ansiedad, cambios del comportamiento, confusión, crisis convulsivas y pérdida del conocimiento; si se prolonga en el tiempo, puede producir la muerte. Con frecuencia es iatrógena, por administración excesiva de insulina o algunos antidiabéticos orales. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>immunoglobulin</i>	<i>inmunoglobulina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cada uno de los miembros de una familia de glucoproteínas producidas por los linfocitos B y las células plasmáticas, normalmente en respuesta a un estímulo antigénico. El monómero de inmunoglobulina está constituido por cuatro cadenas polipeptídicas: dos cadenas ligeras idénticas y dos cadenas pesadas idénticas. El monómero tiene forma de Y o de T; cada brazo se denomina Fab (fragmento de unión al antígeno) y el vástago, Fc (fragmento cristalizante). Atendiendo a la estructura y a la función biológica, se distinguen cinco clases de inmunoglobulinas: IgG, IgA, IgM, IgD e IgE. La IgG, la IgD y la IgE están presentes como monómeros, mientras que la IgM y la IgA pueden estarlo, además, como polímeros. Las subclases de inmunoglobulinas se establecen según el subtipo de cadena pesada y se designan con un sufijo numérico (por ejemplo, IgG ₁). Todos los anticuerpos son	

		<p>inmunoglobulinas, aunque no todas ellas actúen como anticuerpos.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>immunosuppression</i>	<p><i>inmunosupresión</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Disminución o anulación de la respuesta inmunitaria, ya sea por causas naturales, como consecuencia de una enfermedad congénita o adquirida o, sobre todo, provocada artificialmente mediante irradiación del sistema linfático o administración de productos químicos o biológicos para evitar el rechazo de los trasplantes, o por ambas causas a la vez; aumenta el riesgo de infecciones.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: inmunodepresión.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>intake</i>	<p><i>ingesta</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p><i>Ingesta:</i> 1. Acción o efecto de ingerir 2. Conjunto de sustancias sólidas o líquidas que ingresan en el organismo por vía bucal y con finalidad nutritiva.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: aporte, consumo</p> <p>Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)</p>
<i>interlobular</i>	<p><i>interlobular</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Situado o que tiene lugar entre dos o más lóbulos.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>ischemia</i>	<p><i>isquemia</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Reducción o falta de aporte sanguíneo a un miembro, a un órgano o a un tejido.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	

<i>labetalol</i>	<i>labetalol</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Bloqueante adrenérgico mixto de los receptores β_1 y β_2 con actividad simpaticomimética intrínseca y de los receptores α_1 con disminución de las resistencias vasculares periféricas. La relación entre la capacidad bloqueante α y β es de 1 a 3 tras la administración oral y de 1 a 7 tras la administración intravenosa. Está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial y de las urgencias hipertensivas. Se administra por vía oral e intravenosa. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_{19}H_{24}N_2O_3$ Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>losartan</i>	<i>losartán</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Vasodilatador antagonista de los receptores de la angiotensina II, con bloqueo selectivo de los receptores AT1 y la consiguiente reducción del efecto vasopresor de la angiotensina II. Está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio, la nefropatía diabética y determinadas arritmias cardíacas. Se administra por vía oral. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: $C_{22}H_{23}ClN_6O$ Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>lumen</i>	<i>luz</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Espacio interior de una estructura o de la cavidad de una víscera hueca. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: lumen Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>malignant hypertension</i>	<i>hipertensión maligna</i> Fuente: BOTEY PUIG, A <i>et al</i> (2000)	Se caracteriza clínicamente por una presión arterial muy elevada y una retinopatía hipertensiva (fondo de ojo grado III o IV). Su revalencia es escasa y puede aparecer en cualquier forma de hipertensión tanto esencial como secundaria. Los dos principales factores que determinan su aparición son el nivel	Sinónimos: hipertensión acelerada Fuente: BOTEY PUIG, A <i>et al</i> (2000)

		<p>absoluto de presión arterial y su rapidez de instauración. Esta forma de hipertensión acostumbra a ser sintomática, con múltiples complicaciones acompañantes y de no tratarse puede ser incluso fatal. Constituye una verdadera urgencia médica, requiriendo la administración de fármacos por vía parenteral.</p> <p>Fuente: BOTEY PUIG, A <i>et al</i> (2000)</p>	
<i>methyldopa</i>	<p><i>metildopa</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Simpaticolítico inhibidor de la síntesis de catecolaminas al competir con la dopa por la enzima dopa-descarboxilasa, que lo transforma en un falso neurotransmisor, la alfametilnoradrenalina; esta a su vez actúa como agonista de los receptores α_2 presinápticos centrales inhibiendo la liberación de noradrenalina. De efecto hipotensor por disminución de las resistencias periféricas arteriales, está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Se administra por vía oral</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Fórmula: C₁₀H₁₃NO₄</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>microalbuminuria</i>	<p><i>microalbuminuria</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Excreción por la orina de pequeñas cantidades de albúmina, de entre 30 y 300 mg en 24 horas, que no se pueden detectar por los procedimientos rutinarios de determinación de proteínas. Es un signo temprano de la nefropatía diabética, especialmente de la diabetes de tipo 1. Recientemente se ha acreditado como un buen indicador de riesgo de la enfermedad vascular en la hipertensión arterial, en la diabetes de tipo 2 e incluso en la población general aparentemente sana.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: oligoalbuminuria</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>microangiopathic</i>	<i>anemia hemolítica</i>	Rotura de los hematíes en la microvasculatura o pequeños	

<i>hemolytic anemia</i>	<i>microangiopática</i> Fuente: Hernando (ARIAS RODRÍGUEZ, M, 2013)	vasos, producida por cizallamiento y por aumento de la turbulencia sanguínea, con formación de haces de fibrina que atraviesan la luz de los pequeños vasos. Fuente: CUN (Clínica Universidad de Navarra) (2015)	
<i>microscopic polyangiitis</i>	<i>poliangitis microscópica</i> Fuente: ORTIZ-SANTAMARIA, V et al (2001)	Vasculitis necrotizante, no granulomatosa, sistémica, de pequeño vaso y paucimune, que ocasiona de forma habitual glomerulonefritis (GN) necrotizante y capilaritis pulmonar hemorrágica. Fuente: MOHAMED BUSKRI, A <i>et al</i> (2003)	Sinónimos: poliarteritis microscópica Fuente: Hernando (ARIAS RODRÍGUEZ, M, 2013)
<i>microscopic polyarteritis</i>	<i>poliarteritis microscópica</i> Fuente: Hernando (ARIAS RODRÍGUEZ, M, 2013)	<u>v. poliangiitis microscópica</u>	
<i>minoxidil</i>	<i>minoxidil</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antihipertensivo de acción relajante directa del músculo liso vascular por aumento del flujo de iones de potasio que produce hiperpolarización de la célula muscular. Su efecto se debe al metabolito activo sulfato de minoxidil, formado por la intervención de la enzima sulfotransferasa hepática. De efecto vasodilatador arterial, está indicado, asociado a diuréticos y a betabloqueantes, para el tratamiento de la hipertensión grave que no responde a otros antihipertensores. Por su capacidad de producir hirsutismo, se emplea, por vía tópica, en el tratamiento y prevención de la alopecia androgénica con resultados limitados. Se administra por vía oral.	Fórmula: C ₉ H ₁₅ N ₅ O Fuente: DTM (RANM, 2012)

		Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>mononeuritis multiplex</i>	<i>mononeuritis múltiple</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Inflamación sucesiva de varios nervios periféricos en distintas zonas del cuerpo y sin relación entre sí, de origen no traumático. Es un signo frecuente del saturnismo crónico. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>myeloperoxidase (MPO)</i>	<i>mieloperoxidasa</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Peroxidasa de los granulocitos neutrófilos, importante para su acción bactericida. Se almacena en los gránulos azurófilos y produce ácido hipocloroso (ClOH) a partir del peróxido de hidrógeno (H ₂ O ₂) y el anión cloruro (Cl ⁻) u otro haluro durante la explosión respiratoria de los neutrófilos. El peróxido de hidrógeno también oxida la tirosina a radicales tirosilo. Tanto el ácido hipocloroso como los radicales tirosilo son muy citotóxicos, produciendo la muerte de las bacterias y otros microorganismos patógenos. Estas reacciones suceden en el pus y requieren hemo como cofactor. Se conoce una deficiencia hereditaria de esta enzima que predispone a la inmunodeficiencia. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Siglas: MPO
<i>necrotizing vasculitis</i>	<i>vasculitis necrosante</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Inflamación alérgica de los vasos sanguíneos, caracterizada por depósitos de células fragmentadas, polvo nuclear, residuos necróticos y fibrina coloreados en los vasos. Muchos pacientes desarrollan lesiones cutáneas, especialmente en las piernas, acompañadas por artralgia y fiebre. El trastorno se observa en la artritis reumatoide y otras enfermedades. Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	Sinónimos: vasculitis sistémica primaria Fuente: DTM (RANM, 2012)

<i>nephropathy</i>	<i>nefropatía</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cualquier enfermedad de los riñones. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>nephrotic syndrome</i>	<i>síndrome nefrótico</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Síndrome caracterizado por la excreción diaria de más de 3,5 g de proteínas en la orina, hipoproteinemia, edemas e hiperlipidemia. Además de las enfermedades glomerulares idiopáticas, otras causas son ciertos medicamentos, infecciones, tumores y enfermedades metabólicas. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>neutrophil</i>	<i>neutrófilo (n.)</i> <i>neutrófilo/a (adj.)</i> Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	<i>n.</i> Que se tiñe por los colorantes neutros. <i>adj.</i> Leucocito polinuclear de granulaciones neutrófilas Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	
<i>nifedipine</i>	<i>nifedipina</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antagonista de los canales L de calcio, derivado de la dihidropiridina, de acción vasodilatadora periférica y coronaria por disminución del flujo de entrada de calcio en la célula muscular lisa vascular. Está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial, solo o asociado a otros fármacos antihipertensivos, en la profilaxis de la angina de pecho con componente espástico, y en el tratamiento de la enfermedad de Raynaud y de los trastornos motores esofágicos. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: C ₁₇ H ₁₈ N ₂ O ₆ Fuente: DTM (RANM, 2012)

<i>optic disc</i>	<i>disco óptico</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Disco blanco rosado del ojo, por donde la retina se interrumpe para dar paso al nervio óptico y a los vasos centrales de la retina, que se ve en el fondo de ojo en posición medial a la fóvea. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: papila óptica Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>papilledema</i>	<i>papiledema</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Tumefacción no inflamatoria de la papila del nervio óptico por un aumento de la presión intracraneal y de la resistencia al flujo venoso orbitario. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>perinuclear or p-ANCA</i>	<i>P-ANCA</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	ANCA de tinción perinuclear dirigidos contra la mieloperoxidasa y característicos de la colitis ulcerosa y de diversas vasculitis. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>peripheral vascular disease</i>	<i>enfermedad vascular periférica</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Enfermedad habitualmente ateromatosa que afecta a las arterias no coronarias, de ordinario las de las extremidades inferiores. Las lesiones ateromatosas en forma de placa van reduciendo de forma progresiva la luz arterial y disminuyendo el flujo de sangre a la extremidad correspondiente. En situaciones de aumento de demanda de flujo por la extremidad, como puede ser el esfuerzo de caminar, se produce isquemia relativa que el paciente detecta por la presencia de un dolor denominado claudicación intermitente. Cuando la estenosis se hace mayor, el dolor se puede presentar en reposo y, en las situaciones más graves, se acompaña de signos de isquemia intensa en forma de	Sinónimos: arteriopatía periférica, angiopatía periférica Fuente: DTM (RANM, 2012)

		trastornos tróficos e incluso necrosis de las partes más distales. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>plasma</i>	<i>plasma</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Porción líquida de la sangre circulante, donde se encuentran suspendidos los eritrocitos, los leucocitos y las plaquetas. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>plasma exchange</i>	<i>recambio plasmático</i> Fuente: PONS-ESTEL, G. J. <i>et al</i> (2013)	Técnica de depuración de la sangre extracorpórea, mediante la cual se elimina el plasma. Se realiza la extracción de un volumen variable de plasma del paciente que es sustituido por soluciones de reposición que mantengan el volumen y la presión oncótica. Fuente: PONS-ESTEL, G. J. <i>et al</i> (2013)	
<i>polyarteritis nodosa</i>	<i>poliarteritis nudosa</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Vasculitis que cursa con fiebre dolor abdominal, afección muscular, mononeuritis, artralgias y lesiones cutáneas (úlceras, nódulos subcutáneos) entre otras. La PAN “clásica” se caracteriza por inflamación necrosante de las arterias de tamaño medio o pequeño y, a nivel renal, principalmente de las arterias interlobulares y arqueadas. Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	Siglas: PAN Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>postural hypotension</i>	<i>hipotensión postural</i> Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	Caída en la presión arterial cuando se sienta después de haber estado acostado o se pone de pie después de haber estado sentado. Fuente: CDC (2015)	Sinónimos: hipotensión ortostática Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ,

			F. A., 2005)
<i>proteínase 3(PR3)</i>	proteínasa 3 Fuente: Laboratorio de medicina del HUCA. «Prueba Anticuerpos anti-proteínasa 3»	Enzima que se encuentra en los gránulos azúrofilos de los neutrófilos, en los gránulos de los monocitos y en el citoplasma de células endoteliales. Su presencia, además de la Ac anti-mieloperoxidasa (MPO), es altamente específica de las vasculitis asociadas a ANCA (vasos pequeños). Fuente: Laboratorio de medicina del HUCA. «Prueba Anticuerpos anti-proteínasa 3»	Siglas: PR3 Fuente: Laboratorio de medicina del HUCA. «Prueba Anticuerpos anti-proteínasa 3»
<i>primary systemic vasculitis</i>	<i>vasculitis sistémica primaria</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	<i>v. vasculitis necrosante</i>	Sinónimos: vasculitis necrosante Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>proteinuria</i>	<i>proteinuria</i> Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>	Presencia de proteínas en la orina Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>	
<i>pulmonary edema</i>	<i>edema pulmonar</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Exceso de líquido en el intersticio pulmonar como consecuencia de un aumento rápido de la presión hidrostática de los capilares pulmonares, por encima de su nivel crítico, en cuyo caso el edema se etiqueta de cardiogénico, o bien de una alteración en la integridad de la barrera endotelial y epitelial con aumento de la permeabilidad a los líquidos y proteínas, o por disminución en la concentración plasmática de albúmina, en cuyo caso se denomina no cardiogénico. La acumulación excesiva de líquido fuera del lecho vascular se localiza primero en el intersticio para pasar, si el cuadro clínico continúa, a los	

		alvéolos e, incluso, a la cavidad pleural. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>rapidly progressive glomerulonephritis</i>	<i>glomerulonefritis rápidamente progresiva</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Glomerulonefritis subaguda que en un período corto, de varias semanas a pocos meses, evoluciona hacia la insuficiencia renal. La insuficiencia renal suele acompañarse de oliguria o anuria y de signos de glomerulonefritis como eritrocituria, cilindros eritrocíticos y proteinuria glomerular. En el examen histológico se aprecia una proliferación de células epiteliales glomerulares con aspecto de semilunas. Existen formas primarias y otras asociadas a anticuerpos contra la membrana basal glomerular como en el síndrome de Goodpasture, a vasculitis microscópica con anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos e incluso a una infección estreptocócica. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>rash</i>	<i>erupción cutánea</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aparición brusca y diseminada sobre la piel de lesiones de carácter maculoso, eritematoso, a veces purpúrico y más rara vez papuloso, pustuloso o vesiculoampoloso. Se produce generalmente por una infección viral y por reacciones adversas a medicamentos. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: exantema Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>reflex tachycardia</i>	<i>taquicardia refleja</i> Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	Taquicardia producida por trastornos fuera del sistema circulatorio o como mecanismo del sistema nervioso autónomo para compensar una hipotensión arterial. Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)	

<i>renal disease</i>	<i>nefropatía</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cualquier enfermedad de los riñones. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: enfermedad renal nefrosis, renopatía. Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>renal failure</i>	<i>insuficiencia renal</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Disminución de la función renal por cualquier causa. Se clasifica, según su evolución, como aguda o crónica. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>renin</i>	<i>renina</i> Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	Enzima coagulante de la leche, que se encuentra principalmente en el jugo gástrico de algunos animales. Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	
<i>retinopathy</i>	<i>retinopatía</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Cualquier enfermedad de la retina de origen no degenerativo o inflamatorio. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>saltsensitive hypertension</i>	<i>hipertensión sensible a la sal</i> Fuente: GONZÁLEZ-TOLEDO, RAFAEL <i>et al</i> (2012):	Incremento de la TA media mayor a 10mmHg después de ingerir una dieta alta en Na, en un contexto de depleción de sal inducido por diurético y/o dieta hiposódica. Fuente: GONZÁLEZ-TOLEDO, RAFAEL <i>et al</i> (2012):	Sinónimos: hipertensión sensible al sodio Siglas: HSS Fuente: GONZÁLEZ-TOLEDO, RAFAEL <i>et al</i> (2012):
<i>shortness of breath</i>	<i>disnea</i>	Dificultad en la respiración	

	Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)	Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	
<i>silver-wire</i>	reflejo luminoso Fuente: FERNÁNDEZ R, A. (2012)	Línea brillante blanca en el centro de la arteriola que ocupa ¼ del total de la anchura de esta. Fuente: FERNÁNDEZ R, A. (2012)	
<i>sodium nitroprusside</i>	nitroprusiato sódico Fuente: DTM (RANM, 2012)	Vasodilatador arteriovenoso de acción directa que actúa como donador de óxido nítrico y activa la guanilato-ciclasa soluble, aumentando los niveles vasculares de GMP cíclico, reduciendo el calcio intracelular y produciendo relajación vascular. De efecto antihipertensivo de acción corta, está indicado en el tratamiento de las crisis hipertensivas y para obtener una hipotensión arterial controlada durante la anestesia general. Por su efecto reductor de la precarga y la poscarga, se ha utilizado en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca grave. Se administra por vía intravenosa en infusión. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Fórmula: C ₅ H ₄ FeNa ₂ N ₆ O ₃ Sinónimos: nitroprusiato de sodio Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>stenosis</i>	estenosis Fuente: DTM (RANM, 2012)	Estrechamiento anormal de un orificio, de un conducto o de un órgano tubular. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>steroid</i>	corticoide	Cada uno de los esteroides de 21 átomos de carbono derivados	Sinónimos: corticoesteroide,

	<p>Fuente: Libro Rojo (NAVARRO GONZÁLEZ, F. A., 2005)</p>	<p>del colesterol y elaborados por la corteza suprarrenal en respuesta, según los casos, a la corticotropina hipofisaria o a la angiotensina II. Según su función metabólica, se clasifican en glucocorticoides y mineralocorticoides.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>esteroide</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>stroke</i>	<p><i>ictus</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Enfermedad cerebral aguda de origen vascular, bien isquémica, bien hemorrágica, que representa una de las causas principales de discapacidad y cuya incidencia aumenta con el envejecimiento. Los accidentes isquémicos transitorios acentúan el riesgo de ictus.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: accidente cerebrovascular, apoplejía.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>sympathetic</i>	<p><i>simpático/a</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Del sistema nervioso simpático o relacionado con él.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>systemic hypertension</i>	<p><i>hipertensión sistémica</i></p> <p>Fuente: Medciclopedia (IQB, 2012)</p>	<p>La hipertensión sistémica es presión alta en las arterias sistémicas – los vasos sanguíneos que llevan sangre del corazón a los tejidos del cuerpo (excepto a los pulmones).</p> <p>Fuente: EVERETT, A. D. (2011)</p>	
<i>systemic lupus erythematosus (SLE)</i>	<p><i>lupus eritematoso sistémico</i></p>	<p>Enfermedad multisistémica de causa desconocida. Puede o no afectarse la piel. La manifestación cutánea primordial es el eritema en mariposa que afecta el dorso de la, nariz y los</p>	

	<p>Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i></p>	<p>pómulos, de color rojizo y recubierto por una hiperqueratosis folicular. A veces produce fatiga y pérdida crónica de peso, fiebre, artritis o artralgia, afectación renal, convulsiones, psicosis y afección gastrointestinal.</p> <p>Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i></p>	
<i>Takayasu's arteritis</i>	<p><i>arteritis de Takayasu</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>obliteración trombótica e inflamatoria progresiva de las arterias de grueso calibre que emergen del cayado aórtico, con oclusión principalmente de las arterias radiales y carótidas, que aparecen sin latido. Se pueden producir trastornos tróficos secundarios en la piel y el cabello, y atrofia muscular. Es más frecuente en mujeres jóvenes.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: enfermedad de Takayasu</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>thiazide</i>	<p><i>tiacida</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Cada uno de los fármacos con actividad diurética que aumentan la excreción renal de sodio, cloro, potasio y agua, aunque difieren en su potencia diurética. Los principales diuréticos tiacídicos son entre otros: clorotiacida, hidroclorotiacida, hidroflumetiácida, bendroflumetiácida y politiacida. Están indicados en el tratamiento de los edemas y la hipertensión arterial.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>thrombosis</i>	<i>trombosis</i>	Proceso de formación o desarrollo de un trombo y oclusión	

	Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	vascular por éste Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	
human leukocyte antigen (HLA)	antígeno leucocitario humano Fuente: BNOT (2004)	Moléculas que se encuentran en los glóbulos blancos (o leucocitos) de la sangre y en la superficie de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Cumplen con la función de reconocer lo propio y lo ajeno y aseguran la respuesta inmune, capaz de defender al organismo de algunos agentes extraños que generan infecciones. Fuente: BNOT (2004)	Siglas: ALH, HLA. Fuente: DTM (RANM, 2012)
uveitis	uveítis Fuente: DTM (RANM, 2012)	Inflamación aguda o crónica de cualquiera de las estructuras anatómicas que forman la úvea: iris, cuerpo ciliar o coroides. La variedad más frecuente es la uveítis anterior con afectación del iris, del cuerpo ciliar, o de ambos (iridociclitis). La coroiditis o uveítis posterior ocurre rara vez, salvo en las coriorretinitis por citomegalovirus de los enfermos de sida. La uveítis suele atribuirse a fenómenos inmunitarios y se asocia a menudo a infecciones, por ejemplo por herpesvirus, o toxoplasma, y enfermedades autoinmunitarias, como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
vasculitis	vasculitis Fuente : VV. AA. (2004).	Inflamación de un vaso o vasos. Fuente : VV. AA. (2004). <i>Diccionario terminológico de ciencias</i>	

	<i>Diccionario terminológico de ciencias médicas.</i>	<i>médicas..</i>	
<i>vasoconstriction</i>	<i>vasoconstricción</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Disminución del calibre de los vasos sanguíneos; generalmente, por activación nerviosa simpática o acción de un fármaco vasoconstrictor. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>vasodilation</i>	<i>vasodilatación</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Aumento del calibre de los vasos sanguíneos; generalmente, por activación nerviosa parasimpática o acción de un fármaco vasodilatador. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>verapamil</i>	<i>verapamilo</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Antagonista de los canales L de calcio, derivado bencilalquilamínico, con efecto vasodilatador directo y acción antiarrítmica de clase IV. Está indicado en el tratamiento y control de diversas arritmias supraventriculares, de la cardiopatía isquémica, de la hipertensión arterial y de procesos espásticos de diversa localización. Se administra por vía oral e intravenosa. Fuente: DTM (RANM, 2012)	
<i>Wegener's disease</i>	<i>granulomatosis de Wegener</i> Fuente: DTM (RANM,	Enfermedad multisistémica de origen autoinmunitario, más frecuente entre varones adultos. Se debe a una vasculitis granulomatosa necrosante de pequeños vasos de la nariz, los senos paranasales, los oídos, la faringe, la laringe, los pulmones,	Sinónimos: enfermedad de Wegener Fuente: DTM (RANM,

	2012)	los riñones y otros territorios. Cursa con fiebre, rinorrea, sinusitis, perforación del tabique nasal, otitis media, tos, dolor torácico, hemoptisis, diarrea, hematuria, proteinuria, insuficiencia renal, conjuntivitis, uveítis, ceguera, púrpura cutánea, nódulos subcutáneos y artralgias. En la radiografía de tórax se observan infiltrados pulmonares con tendencia a cavitarse. Más del 90 % de los pacientes muestran autoanticuerpos ANCA contra la proteinasa 3 en las fases de actividad de la granulomatosis. Fuente: DTM (RANM, 2012)	2012)
<i>Wegener's granulomatosis</i>	<i>granulomatosis de Wegener</i>	v. <u>Wegener's disease</u>	
<i>α_1-antagonists</i>	<i>antagonistas α_1</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Inhiben la respuesta de los agonistas adrenérgicos endógenos y exógenos, producen vasodilatación, hipotensión, relajación del músculo liso del trigono vesical y de la uretra proximal y prostática; están indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial, de las crisis hipertensivas producidas por feocromocitoma, de la hipertrofia benigna de próstata y del vasoespasmo en la enfermedad de Raynaud. Fuente: DTM (RANM, 2012)	Sinónimos: bloqueantes α_1 Fuente: DTM (RANM, 2012)
<i>α-receptor</i>	<i>receptor α</i> Fuente: DTM (RANM, 2012)	Receptor adrenérgico que se divide en los subtipos α_1 , localizado en el sistema nervioso, en el aparato cardiovascular, en el hígado y en el músculo liso, donde, al ser estimulado por las catecolaminas, produce vasoconstricción, midriasis y	

		<p>relajación intestinal, y α_2, presente en las plaquetas, en el músculo liso vascular y en la presinapsis simpática, donde, al ser estimulado por las catecolaminas, inhibe la liberación de noradrenalina.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	
<i>α-blocker</i>	<p><i>alfabloqueante</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Cada uno de los fármacos que bloquean los receptores adrenérgicos α_1 y α_2, aunque con diferente afinidad. En algunos casos bloquean inespecíficamente ambos tipos de receptores y en otros bloquean selectivamente los receptores α_1 o α_2. Los bloqueantes α_1 inhiben la respuesta de los agonistas adrenérgicos endógenos y exógenos, producen vasodilatación, hipotensión, relajación del músculo liso del trigono vesical y de la uretra proximal y prostática; están indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial, de las crisis hipertensivas producidas por feocromocitoma, de la hipertrofia benigna de próstata y del vasoespasmo en la enfermedad de Raynaud. El bloqueo de los receptores α_2 presinápticos aumenta la liberación de noradrenalina con un aumento de la presión arterial; están indicados en el tratamiento de la disfunción eréctil, aunque los resultados no son concluyentes.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Sinónimos: bloqueante α, antagonista α</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>
<i>β-blocker</i>	<p><i>betabloqueante</i></p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>Cada uno de los fármacos que bloquean los receptores adrenérgicos β_1 o β_2, aunque con diferente afinidad. En algunos casos bloquean inespecíficamente ambos tipos de receptores, en otros bloquean selectivamente los receptores β_1, en otros</p>	<p>Sinónimos: antagonista β, bloqueante β.</p> <p>Fuente: DTM (RANM,</p>

		<p>bloquean los receptores α_1 y β_1 y en otros bloquean de manera no selectiva los receptores β y además tienen actividad agonista parcial. Sus principales efectos se producen en el sistema cardiovascular y dependen del grado previo de actividad simpática. En general, reducen la frecuencia, el automatismo y el gasto cardíaco, la contractilidad miocárdica, tienen acción antiarrítmica, disminuyen la presión arterial y reducen la presión intraocular en pacientes con glaucoma; por bloqueo de los receptores β_2 del músculo liso bronquial producen broncoconstricción en pacientes con insuficiencia respiratoria. Están indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial, de la cardiopatía isquémica, de la insuficiencia cardíaca leve, de las arritmias cardíacas, del glaucoma de ángulo abierto, para controlar el temblor esencial y otras discinesias, y para aliviar situaciones de ansiedad.</p> <p>Fuente: DTM (RANM, 2012)</p>	<p>2012)</p>
--	--	---	--------------

4.2 Glosario de siglas

Sigla EN	Término EN	Sigla ES	Término ES	Fuente
CNP	C-type natriuretic peptide	CNP	péptido natriurético de tipo C	<i>Revista Nefrología</i> . 2001 Vol. 21 N° 3; 233-9
CKD	chronic kidney disease	ERC	enfermedad renal crónica	Hernando (2013)
CRP	C-reactive protein	PCR	proteína C-reactiva	DTM (2012)
CT	computed tomography	TAC	tomografía computarizada	DTM (2012)
CT/CAT	computed tomography	TAC	tomografía computarizada	DTM (2012)
DCT	distal convoluted tubule	TCD	túbulo contorneado distal	Hernando (2013)
DDAVP	desmopressin	DDAVP	desmopresina	DTM (2012)
DMSA	dimercaptosuccinic acid	DMSA	ácido dimercaptosuccínico	<i>Anales de Pediatría</i> Vol. 69, N° 6; 521–525. Diciembre 2008
DNA	deoxyribonucleic acid	ADN	ácido desoxirribonucleico	DTM (2012)
dsDNA	double-stranded DNA	dsDNA	DNA bicatenario	<i>Reumatología Clínica</i> Vol. 9, N° 2; 77–79. 2013.
DTPA	diethylenetriaminepenta-acetic acid	DTPA	ácido dietilentriaminopentaacético	Hernando (2013)
ECaC1	epithelial calcium channel 1	ECaC 1	canal epitelial de calcio	<i>Revista Colombiana De Reumatología</i> Vol. 15 No. 1, Marzo 2008, pp. 21-33. 2008
ECG	electrocardiography	ECG	electrocardiografía	DTM (2012)
EDTA	ethylenediaminetetra-acetic acid	EDTA	ácido etilendiaminotetraacético	Hernando (2013)
eGFR	estimated glomerular filtration rate	VFGe	velocidad de filtración glomerular estimada	<i>Revista Médica Clínica Las Condes</i> . Volumen 21, N° 4; 502–507, 2010.
EKG	electrocardiography	ECG	electrocardiografía	DTM (2012)
ENaC	epithelial sodium channel	ENaC	canal epitelial de sodio	Hernando (2013)
EPO	erythropoietin	EPO	eritropoyetina	DTM (2012)

5. Textos paralelos utilizados

A continuación se citan los textos paralelos consultados tanto en la fase de comprensión del TO como en la de traducción, así como en la de elaboración del glosario.

Farmacología

Los siguientes textos sirvieron de apoyo para cuestiones relacionadas con la traducción de nombres de fármacos y para la comprensión de sus efectos:

- Publicaciones sobre medicamentos de uso humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que incluyen prospectos, normativas y notas informativas: AEMPS. Web 20/10/2015 <<http://www.aemps.gob.es/>>
- Artículo que compara el mecanismo de acción, las acciones, las características farmacocinéticas y las reacciones adversas de los distintos tipos de ARAII: TAMARGO, JUAN *et al* (2006): «Características farmacológicas de los ARA-II. ¿Son todos iguales?» *Revista Española de Cardiología*, Vol. , N° Supl6(C). Web. 20/10/15. <<http://www.revespcardiol.org/es/caracteristicas-farmacologicas-los-ara-ii-son/articulo/13092029/>>

Nefropatías

Los textos que figuran a continuación se consultaron como fuente de información sobre las nefropatías nombradas en el TO y, además, como fuente de equivalentes para términos del TO:

- Libro especializado sobre el funcionamiento del riñón y sus enfermedades: ARIAS RODRÍGUEZ, MANUEL (2013): *Hernando. Nefrología Clínica*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- Artículo sobre los avances en el tratamiento farmacológico de la nefritis lúpica: ABUD-MENDOZA, CARLOS (2013): «Nefritis lúpica: ¿avances en el conocimiento de su inmunopatogénesis sin los esperables logros terapéuticos?», *Reumatología Clínica* Vol. 9, N° 2; 77–79. Web. 20/10/15. www.reumatologiaclinica.org/es/pdf/S1699258X13000430/S300/
- Artículo sobre la enfermedad renal crónica, su evolución en la población chilena y, la parte que más nos interesa, sus factores de riesgo: FLORES, JC (2010): «Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo», *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 21, N° 4; 502–507. Web. 20/10/15. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>>
- Artículo que describe un caso en de síndrome de Goodpasture con ausencia de ANCA: PÉREZ-SUÁREZ G ET AL . (2010) «Síndrome de Goodpasture asociado con vasculitis cerebral ANCA negativa», *Nefrología*. Web 20/10/2015

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000500016&script=sci_arttext>

- Artículo sobre las manifestaciones cutáneas del lupus: SÁNCHEZ-SCHMIDT, J. M et al (2006): «Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en el lupus», *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. Vol 07, N° 01 Elsevier, Barcelona.

Hipertensión

Los siguientes textos se consultaron en busca de información sobre la hipertensión y su influencia en las nefropatías. También se utilizaron como fuente de equivalentes para términos del TO:

- Artículo sobre el diagnóstico, manifestaciones, características y complicaciones de la hipertensión maligna: BOTEY PUIG, A *et al* (2000): «Hipertensión maligna», *Hipertensión y Riesgo Vascular*, Vol. 17. N° 5. Web 20/10/2015.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-maligna-10016963>>
- Folleto informativo sobre la hipotensión postural, sus síntomas, causas y tratamiento (utilizado como fuente de terminología sobre la hipertensión postural): CDC (2015): *Hipotensión postural: Qué es y cómo se maneja*. Web 20/10/2015.
<www.cdc.gov/steady/pdf/postural_hypotension-esp-a.pdf>
- Página web informativa sobre la hipertensión sistémica, sus causas, síntomas y tratamiento: EVERETT, A. D. (2011): *Hipertensión sistémica*. The Cove Point Foundation Congenital Heart Resource Center. Web 20/10/2015
<<http://www.pted.org/?id=sp/syshypertension1>>
- Artículo sobre la hipertensión sensible a la sal, sus mecanismos y su efecto en el riñón: GONZÁLEZ-TOLEDO, RAFAEL *et al* (2012) «¿Es la hipertensión sensible a sal una enfermedad inflamatoria? Papel de los linfocitos y macrófagos». *Archivos de Cardiología de México*. Vol. 82, N° 04. Web 20/10/2015
<http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-es-hipertension-sensible-sal-una-90168834>
- Artículo sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y los efectos de este en pacientes con condiciones especiales, incluyendo los que padecen nefropatías: REVERTE CEJUDO, D *et al* (1998): «Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento», *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Vol. 22, N° 4. Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Web 20/10/2015. <http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/hta.pdf>
- Artículo sobre el efecto de la hipertensión arterial en el ojo, en particular en la retina y en los vasos sanguíneos: RODRÍGUEZ N. A., ZURUTUZA A. (2008): «Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial», *Anales del Sistema*

Sanitario de Navarra, Vol.31, Supl.3, Pamplona. Web 20/10/2015.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600002

- Artículo sobre los efectos de la hipertensión en las nefropatías: ROMERO, R. Y BONET, J. (2001): «Nefropatía hipertensiva: ¿la hipertensión arterial esencial es una causa importante de insuficiencia renal crónica?» en *Revista Medicina Clínica*, Vol. 117. N° 14. Web 20/10/2015 <<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-nefropatia-hipertensiva-la-hipertension-arterial-13020913>>

Retinopatías

Estos textos se utilizaron para obtener información relacionada con las retinopatías y como fuente de equivalentes para términos del TO:

- Artículo sobre las técnicas de oftalmoscopia, interesante por la descripción detallada, imágenes incluidas, de las estructuras y anomalías que se pueden encontrar durante la observación del ojo: FERNÁNDEZ R., ARACELI (2012): «Técnica de exploración del fondo de ojo», *Revista Actualización en Medicina de Familia (AMF)*. 8(7):383-387. Semfyc ediciones, Barcelona. Web 20/10/2015 http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1016
- Artículo sobre la fisiopatología, características, complicaciones, clasificaciones y tratamiento de la retinopatía hipertensiva: ORTIZ-CASTILLO, JV *et al* (2008): «Retinopatía hipertensiva», *Studium Ophthalmologicum*, Vol. XXVI, N° 2. Audiovisual y Marketing, SL, Madrid. Web 20/10/2015. <<http://www.oftalmo.com/studium/studium2008/stud08-2/Studium%202008-2.pdf>>
- Capítulo de un libro sobre la fisiopatología, clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la retinopatía hipertensiva: VEIGA DE LA JARA, C. *et al* (2012): «Retinopatía hipertensiva», *Control global del riesgo cardiometabólico*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid.

Otros

- Artículo sobre los antígenos leucocitarios humanos y la transmisión de materia genética de padres a hijos: BNOT (2004). *Sistema HLA. Compatibilidad HLA*. Publicaciones del BNOT, Uruguay.
- Información clínica y resultados de una prueba con anticuerpos anti-proteína 3: LABORATORIO DE MEDICINA DEL HUCA. «Prueba Anticuerpos anti-proteína 3», *Catálogo de pruebas*. Web 20/10/2015 <<http://www.laboratoriomedicina-huca.es/es/catalogo-pruebas/inmunologia-clinica/anticuerpos-anti-proteinasas-3>>
- Artículo que describe la poliangeítis microscópica a partir de los casos de cinco pacientes: MOHAMED BUSKRI, A *et al* (2003): «Poliangeítis microscópica: a

propósito de 5 casos», *Revista Clínica Española*, Vol. 203, N°.6; 203:309. Web 20/10/2015 <http://www.revclinesp.es/es/poliangeitis-microscopica-proposito-5-casos/articulo/13047627/>

- Artículo sobre la aplicación del recambio plasmático y la inmunoadsorción para el tratamiento de enfermedades autoinmunes sistémicas, interesante desde nuestro punto de vista por la información sobre el recambio plasmático: PONS-ESTEL, G. J. *et al* (2013): «Recambio plasmático en las enfermedades autoinmunes sistémicas», *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, Vol. 14. N°02. Elsevier, Barcelona.
- Artículo sobre la poliangitis microscópica y la fibrosis pulmonar, con exposición de algunos casos: ORTIZ-SANTAMARIA, V *et al* (2001): «Poliangitis microscópica y fibrosis pulmonar», *Revista Medicina Clínica*. Vol. 117. N°16. Web 20/10/2015 <<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-poliangitis-microscopica-fibrosis-pulmonar-13021470>>

6. Recursos y herramientas utilizados

En este apartado incluyo los recursos y herramientas utilizados durante todas las fases del proyecto de traducción, introducidos por una breve descripción.

Diccionarios y glosarios:

Diccionario monolingüe en inglés de terminología médica: CHURCHILL LIVINGSTON (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, New York.

Diccionario monolingüe en inglés de terminología médica: DORLAND, B. (2003): *Dorland's Medical Dictionary*, Saunders, Filadelfia.

Diccionario enciclopédico en español especializado en medicina, con ilustraciones: DORLAND, B. (2005): *Diccionario Dorland enciclopédico ilustrado de medicina*, Elsevier, Madrid.

Diccionario médico en español con equivalentes en inglés: RANM (2012): *Diccionario de términos médicos*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

Diccionario médico monolingüe en español VV. AA. (2004): *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Masson, Barcelona.

Diccionario crítico de dudas con términos en inglés y equivalentes, definiciones y recomendaciones de uso en español: NAVARRO GONZÁLEZ, F. A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

Diccionario médico monolingüe en inglés: MERRIAM WEBSTER. (2015): Merriam Webster Medical Dictionary. Web. 20/10/15. <<http://www.merriam-webster.com/medical>>

Diccionario médico monolingüe en español: CUN (CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA) (2015): *Diccionario médico*. Web. 20/10/15. <<http://www.cun.es/diccionario-medico>>

Diccionario monolingüe en inglés de abreviaturas, siglas y acrónimos médicos: CARTER, WARWICK (2009): *Abbreviations and acronyms used in medicine*, Medwords, Brisbane. Web. 20/10/15. <http://www.medwords.com.au/Medwords/MW_S_Students_files/ABBREVIATIONS.pdf>

Diccionario médico enciclopédico ilustrado en español con equivalentes en inglés: IQB (2002): *Medciclopedia. Diccionario ilustrado de términos médicos*. Web. 20/10/15. <<http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>>

Diccionario general en español: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*. Web. 20/10/15. <<http://lema.rae.es/drae/>>.

Diccionario de dudas del español: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario panhispánico de dudas*. Web. 20/10/15. <<http://lema.rae.es/dpd/>>.

Glosario multimedia en español: FIBAO (2008) Glosario de medicina molecular. Web. 20/10/15 <<http://medmol.es/glosario/>>

Libros, revistas y otras publicaciones especializadas en medicina:

Los libros, revistas y artículos consultados figuran en el apartado 5.

Revistas sobre cuestiones lingüísticas:

Revista *Panacea@*: revista de *Trémédica* sobre los diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina, accesible en la dirección web <<http://www.medtrad.org/panacea.html>>

Revista *Puntoycoma*: boletín de los traductores oficiales de las instituciones europeas que contiene artículos sobre cuestiones terminológicas, estilísticas y en general relacionadas con la traducción. Se puede consultar en <<http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/numeros.html>>

Revista *Sendeban*: revista de la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada sobre cuestiones relacionadas con la traducción en todos los campos. Disponible en <<http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban>>

Los artículos concretos de cada revista consultados figuran en el apartado de bibliografía.

Otros recursos

Base de datos *PubMed-MEDLINE*. Base de datos sobre publicaciones en el ámbito de las ciencias de la salud. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>

PubMed Central. Biblioteca digital del U.S. National Institute of Health (NIH) que recoge publicaciones de literatura biomédica y de ciencias de la salud de libre acceso. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>>

7. Conclusión

Como conclusión, puedo afirmar que la realización de este proyecto de traducción real ha cumplido los objetivos que se establecieron al principio de la asignatura de Prácticas Profesionales y ha constituido un paso intermedio idóneo entre el máster y el mundo profesional de la traducción médica.

A lo largo de este proyecto los alumnos hemos podido poner en práctica todo lo aprendido durante el transcurso del máster, tanto en las asignaturas teóricas relacionadas con la traductología o el análisis de textos como en las más prácticas como las que versaron sobre la traducción en distintos ámbitos de la salud, sin olvidar las relativas a la terminología y las fuentes de información.

Asimismo, también hemos adquirido nuevas competencias para el trabajo en proyectos reales de traducción, pues hemos experimentado de primera mano la sistemática de un proyecto a gran escala, en el que la colaboración entre traductores, expertos y personal de la editorial es imprescindible. También hay que destacar el descubrimiento y utilización de nuevas herramientas y recursos para la traducción médica.

En definitiva, la realización de este proyecto ha resultado ser una experiencia enriquecedora y un buen punto final para el itinerario profesional del Máster en traducción médico-sanitaria.

8. Bibliografía completa

ABUD-MENDOZA, CARLOS (2013): «Nefritis lúpica: ¿avances en el conocimiento de su inmunopatogénesis sin los esperables logros terapéuticos?», *Reumatología Clínica* Vol. 9, N° 2; 77-79. Web. 20/10/15.

<www.reumatologiaclinica.org/es/pdf/S1699258X13000430/S300/>

AEMPS. Publicaciones sobre medicamentos de uso humano. Web 20/10/2015
<http://www.aemps.gob.es/>

ALVARADO VALERO, J. (2014): «Falsos amigos del lenguaje médico adoptados en la lengua común», *Puntoycoma*, N° 140. Web 20/10/15

<http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/140/pyc1405_es.htm>

AMADOR DOMÍNGUEZ, N. (2007): «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos», *Panacea@*. Vol. IX, N° 26. Web 20/10/15

<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf>

ARIAS RODRÍGUEZ, MANUEL (2013): *Hernando. Nefrología Clínica*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

BERTHA M. GUTIÉRREZ RODILLA, B.M. (2014): «El lenguaje de la medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera», *Panacea@*. Vol. XV, N° 39. Web 20/10/15 <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n39-tribuna_GutierrezRodillaB.pdf>

BNOT (2004). *Sistema HLA. Compatibilidad HLA*. Publicaciones del BNOT, Uruguay.

BORJA, A, GARCÍA IZQUIERDO, I. y MONTALT V. (2009): "Research Methodology in Specialized Genres for Translation Purposes", en Ian Mason (ed.) *The Interpreter and Translator Trainer*. St. Jerome.

BOTEY PUIG, A *et al* (2000): «Hipertensión maligna», *Hipertensión y Riesgo Vascular*, Vol. 17. N° 5. Web 20/10/2015. <<http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-maligna-10016963>>

CARTER, WARWICK (2009): *Abbreviations and acronyms used in medicine*, Medwords, Brisbane. Web. 20/10/15.
<http://www.medwords.com.au/Medwords/MW_S_Students_files/ABBREVIATIONS.pdf>

CARTER, W (2009): *Abbreviations and acronyms used in medicine*. Medwords, Brisbane. Web 20/10/15
<http://www.medwords.com.au/Medwords/MW_S_Students_files/ABBREVIATIONS.pdf>.

CDC (2015): *Hipotensión postural: Qué es y cómo se maneja*. Web 20/10/2015.
<www.cdc.gov/steady/pdf/postural_hypotension-esp-a.pdf>

CHAMIZO DOMÍNGUEZ, P.J. (2004): «La función social y cognitiva del eufemismo y del disfemismo», *Panacea@*. Vol. V, N° 15. Web 20/10/15

<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n15_tribuna-ChamizoDominguez.pdf>

CHURCHILL LIVINGSTON (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, New York.

CUN (CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA) (2015): *Diccionario médico*. Web. 20/10/15. <<http://www.cun.es/diccionario-medico>>

DORLAND, B. (2003): *Dorland's Medical Dictionary*, Saunders, Filadelfia.

DORLAND, B. (2005): *Diccionario Dorland enciclopédico ilustrado de medicina*, Elsevier, Madrid.

DŽUGANOVA, B (2013): «English medical terminology – different ways of forming medical terms» *J AHR*, Vol. 4, N°. 7. Web 20/10/15 <<http://hrcak.srce.hr/file/162511>>

EVERETT, A. D. (2011): *Hipertensión sistémica*. The Cove Point Foundation Congenital Heart Resource Center. Web 20/10/2015
<<http://www.pted.org/?id=sp/syshypertension1>>

FERNÁNDEZ R., ARACELI (2012): «Técnica de exploración del fondo de ojo», *Revista Actualización en Medicina de Familia (AMF)*. 8(7):383-387. Semfyc ediciones, Barcelona. Web 20/10/2015 http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1016

FIBAO (2008): *Glosario de medicina molecular*. Web. 20/10/15
<<http://medmol.es/glosario/>>

FLORES, JC (2010): «Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo», *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 21, N° 4; 502–507. Web. 20/10/15.
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>>

GAMERO, S (1998): *La traducción de textos técnicos (alemán-español)*. Géneros y subgéneros, *Tesis doctoral*. UAB, Barcelona.

GARCÍA IZQUIERDO, I. (1999a): *Contraste Lingüístico y traducción. La traducción de los géneros textuales*. LYNX, Vol. 23. Universidad de Valencia, Valencia.

— (1999b): «El análisis textual como paso previo a la traducción. La tipología textual y su interpretación», *TRANS*, N° 3; 133-140. Universidad de Málaga, Málaga.

— (2000): *Análisis textual aplicado a la traducción*. Tirant lo Blanch, Valencia.

— y MONTALT, V. (2002). «Translating into Textual Genres», en *Linguística Antverpiensia*, vol. 1. Hoger Instituut voor Vertalers en Tolken, Bélgica.

— (2002): «El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción». *Discursos, Série Estudos de Tradução*, 2, 13-21. Universidade Aberta, Lisboa.

GONZÁLEZ-TOLEDO, RAFAEL *et al* (2012) «¿Es la hipertensión sensible a sal una enfermedad inflamatoria? Papel de los linfocitos y macrófagos». *Archivos de Cardiología de*

México. Vol. 82, N°. 04. Web 20/10/2015 <<http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-es-hipertension-sensible-sal-una-90168834>>

GONZALO CLAROS, M (2008): «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo», *Panacea@*. Vol. IX, N° 28. Web 20/10/15 <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf>

— (2009): «Escribir bien no cuesta trabajo. La invasión de la voz pasiva», *Encuentros en la Biología*, Vol.2, N°122. Facultad de Ciencias de la Universidad de Málaga, Málaga. Web 20/10/15 <<http://www.encuentros.uma.es/encuentros122/Escribir.pdf>>

— (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)», *Panacea@*, Vol. VII, N° 23; 89-94. Web 20/10/15 <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf>

GUTIÉRREZ RODILLA, B.M. (2014): «El lenguaje de la medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera», *Panacea@*. Vol. XV, N° 39. Web 20/10/15 <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n39-tribuna_GutierrezRodillaB.pdf>

HALLIDAY, M. A. K. (1978). *El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado*, México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1982.

— *et al* (1964). *The Linguistic Sciences and Language Teaching*, Londres, Nueva York: Longman.

— y HASAN R. (1976): *Cohesion in English*. Longman, Londres.

HATIM, B. y MASON, I. (1990): *Discourse and the translator*. Longman, Londres.

— (1994): *Teoría de la traducción. Una aproximación al discurso*. Ariel, Barcelona.

HURTADO, A. (2011): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*. Cátedra, Madrid.

IQB (2002): *Mediclopedia. Diccionario ilustrado de términos médicos*. Web. 20/10/15. <<http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>>

LABORATORIO DE MEDICINA DEL HUCA. «Prueba Anticuerpos anti-proteínasa 3», *Catálogo de pruebas*. Web 20/10/2015 <<http://www.laboratoriomedicina-huca.es/es/catalogo-pruebas/inmunologia-clinica/anticuerpos-anti-proteinasa-3>>

LÓPEZ RODRÍGUEZ, C.I Y TERCEDOR, M.I (2004): «Problemas, evaluación y calidad en traducción científica y técnica». *Sendeban*, N° 15, 29-43. Universidad de Granada, Granada.

MARTÍNEZ DE SOUSA, J (2004): «La traducción y sus trampas», *Panacea@*. Vol. V, N° 16. Web 20/10/15 <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n16_tribuna_MartinezDeSousa.pdf>

MERRIAM WEBSTER. (2015): Merriam Webster Medical Dictionary. Web. 20/10/15.
<<http://www.merriam-webster.com/medical>>

MOHAMED BUSKRI, A *et al* (2003): «Poliangeítis microscópica: a propósito de 5 casos», *Revista Clínica Española*, Vol. 203, Nº.6; 203:309. Web 20/10/2015
<<http://www.revclinesp.es/es/poliangeitis-microscopica-proposito-5-casos/articulo/13047627/>>

MONTALT I RESURRECCIÓ, V. (2005). *Manual de traducció científicotècnica*. Eumo, Vic.

— y GONZÁLEZ DAVIES, M. (2007): *Medical Translation Step by Step*. St. Jerome, Manchester

MUGA ZURIARRAIN, O *et al* (2008): «Estudios por imagen en la primera infección urinaria con fiebre del lactante. ¿Es necesaria la cistografía miccional?», *Anales de Pediatría*, Vol. 69, Nº 6; 521–525. Web. 20/10/15. <
<http://www.analesdepediatria.org/es/estudios-por-imagen-primera-infeccion/articulo/S1695403308752342/>>

NAVARRO GONZÁLEZ, F. A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

— (2008): «El inglés *severe* en medicina: ¿severo, grave o algo más?», *Puntoycoma*, Nº 110; 7-11. Web 20/10/15
<http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/110/pyc1105_es.htm>

NORD, C (2005): *Text Analysis in Translation: Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation-oriented Text Analysis*. Rodolpi, Nueva York.

ORTIZ-CASTILLO, JV *et al* (2008): «Retinopatía hipertensiva», *Studium Ophthalmologicum*, Vol. XXVI, Nº 2. Audiovisual y Marketing, SL, Madrid. Web 20/10/2015.
<<http://www.oftalmo.com/studium/studium2008/stud08-2/Studium%202008-2.pdf>>

PÉREZ-SUÁREZ G *et al*. (2010) «Síndrome de Goodpasture asociado con vasculitis cerebral ANCA negativa», *Nefrología*. Web 20/10/2015
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000500016&script=sci_arttext>

PONS-ESTEL, G. J. *et al* (2013): «Recambio plasmático en las enfermedades autoinmunes sistémicas», *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, Vol. 14. Nº02. Elsevier, Barcelona.

RANM (2012): *Diccionario de términos médicos*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*. Web. 20/10/15.
<<http://lema.rae.es/drae/>>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario panhispánico de dudas*. Web. 20/10/15.
<<http://lema.rae.es/dpd/>>.

REVERTE CEJUDO, D *et al* (1998): «Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento», *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Vol. 22, Nº 4. Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Web 20/10/2015. <<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/hta.pdf>>

RODRÍGUEZ N. A., ZURUTUZA A. (2008): «Manifestaciones oftalmológicas de la hipertensión arterial», *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Vol.31, Supl.3, Pamplona. Web 20/10/2015. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000600002>

RODRÍGUEZ PUYOL, D *et al* (2001): «Guanilato ciclasas: procesos fisiológicos mediados por GMPc», *Revista Nefrología* Vol. 21 Nº 3; 233-9. Web. 20/10/15. <<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-imprimir-articulo-guanilato-ciclasas-procesos-fisiologicos-mediados-por-gmpc-X0211699501013502>>

ROMERO, R. Y BONET, J. (2001): «Nefropatía hipertensiva: ¿la hipertensión arterial esencial es una causa importante de insuficiencia renal crónica?» en *Revista Medicina Clínica*, Vol. 117. Nº 14. Web 20/10/2015 <<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-nefropatia-hipertensiva-la-hipertension-arterial-13020913>>

SÁNCHEZ NARANJO, J.C. (2008): «Fisiología del condrocito articular», *Revista Colombiana De Reumatología* Vol. 15 No. 1; pp 21-33. Web. 20/10/15. <www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v15n1/v15n1a03.pdf>

SÁNCHEZ-SCHMIDT, J. M *et al* (2006): «Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en el lupus», *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. Vol 07, Nº 01 Elsevier, Barcelona.

TAMARGO, JUAN *et al* (2006): «Características farmacológicas de los ARA-II. ¿Son todos iguales?» *Revista Española de Cardiología*, Vol. , Nº Supl6(C). Web. 20/10/15. <<http://www.revespcardiol.org/es/caracteristicas-farmacologicas-los-ara-ii-son/articulo/13092029/>>

VV. AA. (2004): *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Masson, Barcelona.

VÁZQUEZ-AYORA, G. (1977): *Introducción a la traductología: curso básico de traducción*. Georgetown University Press, Washington.

VEIGA DE LA JARA, C. *et al* (2012): «Retinopatía hipertensiva», *Control global del riesgo cardiometabólico*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid.