

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Maite Onaindia Mayor

Índice

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 1. Introducción | p. 3 |
| 2. Texto meta y texto origen | p. 8 |
| 3. Comentario | p. 17 |
| 3.1- Metodología y organización | p. 17 |
| 3.2- Problemas de comprensión | p. 25 |
| 3.3- Problemas terminológicos | p. 27 |
| 3.4- Problemas fraseológicos | p. 31 |
| 4. Glosario terminológico | p. 35 |
| 5. Recursos | p. 66 |
| 6. Conclusiones | p. 69 |
| 7. Bibliografía | p. 70 |

1. Introducción:

Este es un trabajo de final de máster que trata de plasmar todo el proceso llevado a cabo durante la asignatura de prácticas profesionales, en las que se nos encargó a los alumnos del Máster de Traducción médico- sanitaria (2014- 2015) la traducción de la tercera edición del libro *The Renal System At a Glance* para la editorial Panamericana, editorial especializada en publicaciones del ámbito de la ciencia y de la medicina. El libro está escrito por [Chris O'Callaghan](#), médico y profesor de medicina y especialista en nefrología.

La serie *At a Glance* es una serie dirigida a alumnos de medicina publicada originalmente por la editorial Wiley Blackwell. La editorial presenta este libro como:

«Following the familiar, easy-to-use *at a Glance* format, and now in full-colour, *The Renal System at a Glance* is an accessible introduction and revision text for medical students.»

El periódico hospitalario *GKT Gazette* lo recomienda de la siguiente forma:

Students in their pre-clinical years will find this book an excellent and thorough introduction to the renal system and may well struggle without a book of this calibre... This is a book that should be on the bookshelf of all medical students, there's no excuse not to have a copy! In addition, undergraduates from life science/health allied disciplines and clinicians are likely to find this book useful as a source of reference.

GKT Gazette, September 2006

El libro consta de 50 capítulos bastante breves, entre dos y tres páginas cada uno. Al principio del mismo encontramos una lista de abreviaturas de los términos que se pueden encontrar en el libro, un glosario con los términos más habituales y una tabla de las diferencias entre la nomenclatura en Reino Unido y Estados Unidos. Al final del libro nos encontramos con 22 casos clínicos con tres preguntas cada uno y sus respuestas. La publicación cuenta con una [web](#) de apoyo (www.ataglanceseries.com/renalsystem) en la que realizar cuestionarios, visualizar

animaciones, descargarse resúmenes de cada capítulo con los puntos más importantes, o contactar con la editorial para enviar una opinión sobre el libro.

Así pues, el libro está dirigido a estudiantes de medicina pero también es un buen libro de cabecera para cualquier médico que en un momento dado tenga que hacer una rápida consulta sobre nefrología. El término *at a Glance* resultará de vital importancia para este encargo, ya que se trata de mantener el formato ágil y de fácil comprensión en las traducciones que vayamos a llevar a cabo. Creo que es importante que entendamos que es un libro de consulta que da importancia a las imágenes y los gráficos, no un tratado exhaustivo sobre nefrología que se explaye sobre cada tema que mencione. Por lo tanto, podemos comenzar con el análisis textual basándonos en lo que García Izquierdo y Monzó (2003) comentan:

Los **géneros** son las unidades de comunicación de una comunidad. Constituyen una síntesis de situaciones y manifestaciones discursivas prototípicas que constituyen una herencia aprendida y un medio de aceptación de las diferentes comunidades. [...] Son, por supuesto, un instrumento de transmisión de contenidos a través de medios discursivos en el que se aprecia la situación de los interlocutores en la comunidad en la que participan.

García Izquierdo y Monzó, 2003

Nuestro encargo es un manual de medicina dirigido principalmente a estudiantes de medicina, pero también a médicos de otras especialidades, enfermeras, o cualquier profesional sanitario que esté interesado en la nefrología (la comunidad que comentan García Izquierdo y Monzó). Como el texto no está dirigido a nefrólogos, sino a profesionales no entendidos en este campo, los contenidos serán básicos pero también concisos y con muchos recursos visuales como tablas y figuras para aligerar los textos y favorecer la consulta rápida tan característica del formato *at a Glance*. Por lo tanto, como afirma Hurtado Albir:

para traducir, o para enseñar a traducir los textos propios de cada ámbito social y profesional es necesario conocer las normas que los rigen. Esto es sobre todo patente en el caso

de los textos especializados (técnicos, científicos, jurídicos, etc.), al tratarse de textos más codificados y estereotipados al tener convenciones muy fijas.

Hurtado Albir (2001)

El texto tendrá un formato claro en ciertos capítulos, como en los que describen enfermedades (en mi caso, el capítulo 40 sobre aspectos clínicos de la lesión renal aguda y el capítulo 49 sobre el cáncer en las vías urinarias): historia, exploración física, pruebas diagnósticas y tratamiento. Está claro que el emisor es especialista en su campo, que conoce a fondo el tema a tratar y realiza una labor pedagógica dirigida al receptor, que, como hemos mencionado antes, aunque forma parte del mundo de la medicina, probablemente no esté especializado del todo en el campo de la Nefrología. El texto cumple una función expositiva e instructiva, ya que el nivel de conocimiento sobre el tema no es el mismo entre emisores y receptores aunque formen parte del mismo campo, la Medicina. La función instructiva se puede apreciar no sólo en la parte teórica del texto, sino también en los casos clínicos y los cuestionarios que se pueden encontrar al final del tomo. El tono es formal, mantiene las distancias y el estilo es impersonal ya que abunda el uso de pasivas y un lenguaje muy técnico y especializado.

El objetivo de este encargo es el de realizar una traducción equifuncional puesto que queremos que el texto cumpla la misma función en la cultura de origen y en la cultura meta, es decir, que siga siendo un texto pedagógico dirigido a estudiantes de medicina, aunque también cumple el requisito de ser un manual de referencia y consulta rápida para profesionales de la salud. Tanto el texto de origen como el texto meta comparten género textual. En el texto meta se deberá mantener el estilo impersonal, formal y distante y el lenguaje especializado, pero sin crear traducciones literales que suenen extrañas en la lengua de origen o que sean calcos descarados.

Para llevar a cabo esta colosal tarea se dividió el libro en un capítulo por alumno, aproximadamente, más una mitad de otro capítulo o un caso clínico. Las prácticas realizadas por los alumnos comenzaron a principios de mayo y duraron hasta finales de junio, pero a esto hay que sumar 15 días de julio durante los cuales los profesores realizaron la revisión estilística y la cohesión textual, creando así la versión final del texto.

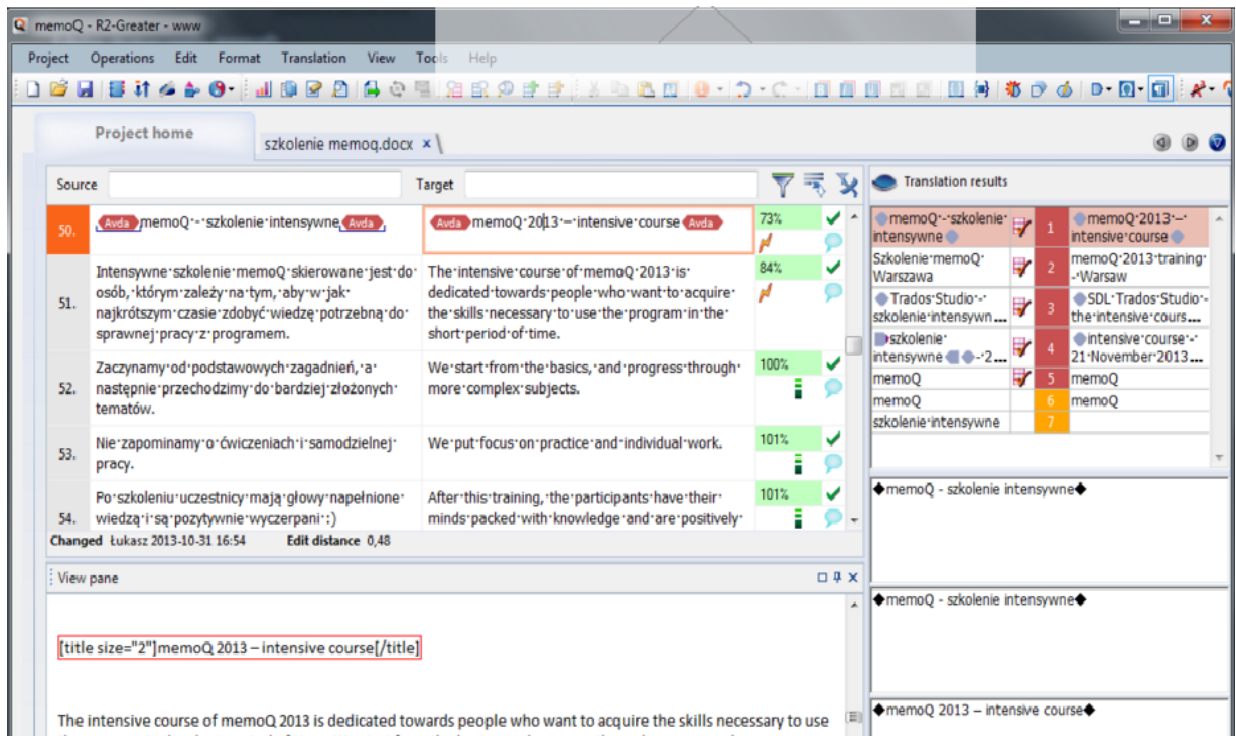
El encargo se dividió en dos grandes tareas: primero se trabajó sobre los términos más habituales del texto de origen con la finalidad de crear un macroglosario común que nos sirviera de ayuda a la hora de traducir; y en segundo lugar llevamos a cabo la tarea de traducción, revisión y corrección en sí.

Durante los dos meses de prácticas los alumnos estuvimos divididos en 9 grupos, formados por cuatro o cinco alumnos cada uno. De esta forma, dividíamos las primeras tareas de cribado y traducción de términos entre todos y resolvíamos las dudas primero en grupos pequeños y después con el resto de los alumnos y profesores del máster. Las traducciones eran individuales. Como he comentado antes, cada alumno tenía asignado un capítulo y medio pero las revisiones y correcciones se hacían primero en el grupo al que pertenecíamos y después se trasladaban las dudas que quedaban sin resolver a los hilos generales del Aula Virtual.

En las prácticas de este año contábamos con dos novedades: el acceso a la versión online del libro sobre Nefrología Clínica que nos facilitó la editorial Panamericana y la herramienta TAO MemoQ para realizar la traducción.

El acceso a la edición electrónica del Hernando Nefrología Clínica fue de gran ayuda. Fue asignado libro de referencia y consulta para cualquier duda tanto conceptual como terminológica que pudiéramos tener. Cualquier decisión o duda debía ser contrastada con él y en general se le asignaba un mayor peso al compararlo con otros textos paralelos.

La herramienta TAO MemoQ fue la otra gran novedad de estas prácticas. Pudimos disfrutar de tres meses de suscripción gratuita ofrecida por [Kilgray](#), la empresa que la comercializa, y la Universidad Jaume I. Se trataba de una herramienta novedosa para la mayoría de los alumnos, que aunque habían oído hablar de las herramientas TAO no habían tenido acceso a alguna, o tan sólo a una. Nos llevó un par de días hacernos con su funcionamiento, pero gracias a algunos alumnos que ya lo usaban de antemano y un alto porcentaje de ensayo- error, nos acostumbramos a ella. Adjunto una imagen de la pantalla principal de la herramienta de traducción para que se aprecien las dos columnas de traducción simultánea, el espacio inferior donde va apareciendo el texto meta ya traducido y la columna de la derecha donde aparecen los términos sugeridos por el glosario común que confeccionamos entre todos.



Esta herramienta tiene varias ventajas (como herramienta TAO, no en comparación con otras herramientas). En general su funcionamiento es muy fácil, sus iconos de tareas son intuitivos y no hace falta saber demasiado sobre herramientas TAO para poder empezar a usarla. En la página web de Kilgray hay un guía rápida que se puede descargar para aprender las funciones básicas y la empresa ofrece webinarios y formaciones para poder manejarla más eficientemente.

2. Texto origen y Texto meta:

A continuación adjunto una tabla que contiene el texto origen en la columna de la izquierda y el texto meta en la columna derecha. He procurado separar cada párrafo en una celda y he situado la tabla de la figura del capítulo 49 en último lugar.

Huelga decir que en el proceso de redacción de este trabajo de fin de máster he repasado y revisado el texto meta y he encontrado traducciones que tal vez hoy hubiera hecho de otra manera, incluso un par de fallos o errores de elección con los que no estoy satisfecha. Aun así, creo que esto es algo bastante común en toda traducción y que el paso del tiempo y la distancia que se toma con el texto ayuda a ver las cosas de otra manera.

Capítulo 40 (fragmento):

| Texto origen | Texto meta |
|---|--|
| <p>Investigations Blood biochemistry Hyperkalemia and severe acidosis can cause cardiac arrest. In rhabdomyolysis, creatine kinase is released from muscle and plasma creatinine kinase levels are high.</p> | <p>Pruebas diagnósticas Bioquímica sanguínea La hiperpotasemia y la acidosis grave pueden provocar paro cardíaco. En la rhabdomiólisis, la creatina-cinasa se libera del tejido muscular y la concentración plasmática de la creatinina-cinasa es elevada.</p> |
| <p>Hematology Anemia can result from blood loss, suppressed erythropoiesis, low erythropoietin levels, or hemolysis. A high eosinophil count suggests acute interstitial nephritis. Hemolytic uremic syndrome causes hemolysis with anemia, damaged red blood cells, and a low platelet count.</p> | <p>Hematología La anemia puede ser consecuencia de la pérdida de sangre, la inhibición de la eritropoyesis, la baja concentración de eritropoyetina o la hemólisis. Un recuento elevado de eosinófilos indica nefritis intersticial aguda. El síndrome urémico hemolítico causa hemólisis con anemia, daña los eritrocitos y provoca un recuento plaquetario bajo.</p> |
| <p>Urine Urine microscopy and culture should be performed. Heavy proteinuria suggests glomerulonephritis or myeloma. Hematuria indicates renal or postrenal disease, but can be caused by urinary</p> | <p>Orina Se debe realizar un estudio microscópico y un cultivo de orina. La proteinuria masiva indica glomerulonefritis o mieloma. La hematuria indica enfermedad renal o posrenal, pero también puede</p> |

| | |
|--|--|
| <p>catheterization. Myoglobin in the urine suggests rhabdomyolysis, and hemoglobin in the urine suggests hemolysis. Granular tubular casts may occur in acute tubular necrosis. Red cell casts are diagnostic of glomerular disease. Eosinophils in the urine suggest interstitial nephritis.</p> | <p>producirse por el sondaje vesical. La presencia de mioglobina en la orina es un indicio de rabdomiólisis y la de hemoglobina, de hemólisis. Los cilindros tubulares granulares pueden aparecer en la necrosis tubular aguda. Los cilindros eritrocíticos permiten diagnosticar la glomerulopatía. La presencia de eosinófilos en la orina indica nefritis intersticial.</p> |
| <p>Radiology Ultrasonography is mandatory to exclude obstruction and to determine the size of the kidneys. Small kidneys indicate chronic kidney disease. Angiography or ultrasonographic Doppler studies or radio-isotopic methods can evaluate renal perfusion.</p> | <p>Radiología Es imprescindible realizar una ecografía para descartar una obstrucción y para determinar el tamaño de los riñones. Los riñones pequeños son indicio de enfermedad renal crónica. La arteriografía, la ecografía Doppler o los métodos radioisotópicos permiten valorar la perfusión renal.</p> |
| <p>Immunology Complement levels are low in systemic lupus erythematosus and post-infectious glomerulonephritis. Antiglomerular basement membrane antibodies suggest Goodpasture's syndrome, and antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) suggest vasculitis. Antinuclear antibodies or antibodies to double-stranded DNA suggest systemic lupus erythematosus. Myeloma may be indicated by the presence of antibody free light chains (Bence Jones protein) in the urine or a monoclonal band in plasma (see Chapter 31).</p> | <p>Inmunología Las concentraciones del complemento son bajas en casos de lupus eritematoso sistémico y de glomerulonefritis postinfecciosa. Los anticuerpos antimembrana basal glomerular apuntan al síndrome de Goodpasture y los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) indican vasculitis. Los anticuerpos antinucleares o los anticuerpos anti-ADN de cadena doble son indicativos de lupus eritematoso sistémico. La presencia de cadenas ligeras libres de anticuerpos en la orina (proteína de Bence Jones) o de una banda monoclonal en el plasma es indicio de mieloma (veáse el capítulo 31).</p> |
| <p>Microbiology and histology Cultures should be taken to exclude sepsis and, if the etiology of renal disease is unclear, a renal biopsy should be performed.</p> | <p>Microbiología e histología Deben realizarse cultivos para descartar sepsis y si la etiología de la enfermedad renal no queda clara se deberá realizar una biopsia renal.</p> |
| <p>Management Prerenal or postrenal causes must be corrected urgently. Intrinsic renal</p> | <p>Tratamiento Las causas prerrenales o posrenales han de ser corregidas urgentemente. El tipo de</p> |

| | |
|---|--|
| <p>disease is treated according to its type. Regardless of the etiology, certain basic measures are routine.</p> | <p>enfermedad renal intrínseca determinará el tratamiento pero, independientemente de la etiología, hay ciertas medidas básicas que se aplican de forma sistemática.</p> |
| <p>Electrolytes Plasma electrolytes should be measured daily. Potassium intake should be restricted and diuretics or renal replacement therapy used to prevent hyperkalemia.</p> | <p>Electrolitos Los electrolitos plasmáticos se deben medir todos los días. Se debe reducir la ingesta de potasio y se deben usar diuréticos o un tratamiento sustitutivo renal para evitar la hiperpotasemia.</p> |
| <p>Acid Acid inhibits metabolic processes. Severe acidosis with inadequate renal function must be treated with renal replacement therapy.</p> | <p>Ácido El ácido inhibe los procesos metabólicos. La acidosis grave unida a una función renal insuficiente ha de tratarse mediante un tratamiento sustitutivo renal.</p> |
| <p>Volume Regularly assess the body fluid volume. When necessary, measure the central venous pressure with an internal jugular or subclavian venous catheter. Monitor the fluid intake and output. Urinary catheterization provides accurate urine volumes, but is an infection risk. Daily insensible losses vary with a minimum of 500 mL and around 500 mL extra per °C of fever. Daily weighing of patients can guide volume replacement. Volume replacement should match known and insensible losses.</p> | <p>Volumen Se debe medir con regularidad el volumen de líquidos corporales. Si es necesario, se debe medir la presión venosa central con un catéter en la vena yugular interna o subclavia. Se debe controlar el balance hídrico. El sondaje vesical proporciona volúmenes exactos de orina, pero supone un riesgo de infección. Las pérdidas diarias insensibles varían entre un mínimo de 500 mL y aproximadamente otros 500 mL adicionales por cada °C de fiebre. El control diario del peso de los pacientes puede servir de guía para la reposición de líquidos, que debe equivaler a las pérdidas sensibles e insensibles.</p> |
| <p>Pulmonary edema The patient should be sat up and given oxygen. Diuretics are given if there is any renal function. If not, renal replacement therapy must be instituted urgently. In the meantime, nitrates and opiates provide vasodilation. If necessary, venesect 200-500 mL blood and ventilate the patient with positive end-expiratory pressures.</p> | <p>Edema pulmonar Se debe sentar al paciente y administrarle oxígeno. Si existe función renal, se administran diuréticos. Si no es el caso, se debe iniciar con urgencia un tratamiento sustitutivo renal. Hasta entonces, los nitratos y los opiáceos producen vasodilatación. En caso de necesidad, se realiza una flebotomía de entre 200 y 500 mL de sangre y se ventila al paciente con presión positiva telespiratoria.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>General measures Correct any hypoxia with oxygen and, if necessary, ventilation. Cardiac output should be maintained with inotropes. Hemoglobin should be kept above 10 g/dL to maintain tissue oxygenation. Patients are often hypercatabolic and must be fed nasogastrically or parenterally if they cannot eat. Hypertension should be controlled by adjusting fluid balance and antihypertensives if necessary.</p> | <p>Medidas generales Se debe corregir cualquier hipoxia con oxígeno y si es necesario, con ventilación. El gasto cardíaco debe mantenerse con inótropicos. Para conservar la oxigenación de los tejidos, la hemoglobina debe mantenerse por encima de los 10 g/dL. Con frecuencia, los pacientes se encuentran en un estado hipermetabólico y deben ser alimentados por vía nasogástrica o parenteral si no pueden alimentarse por sí mismos. La hipertensión debe controlarse mediante la regulación del balance hídrico y con antihipertensivos si fuera necesario.</p> |
| <p>Renal replacement therapy Absolute indications for renal replacement therapy include hyperkalemia, acidosis, pulmonary edema, and severe uremic complications. Hemodialysis can be poorly tolerated by hemodynamically unstable patients. Continuous hemofiltration, which is slower, is better tolerated.</p> | <p>Tratamiento sustitutivo renal La hiperpotasemia, la acidosis, el edema pulmonar y las complicaciones urémicas graves son indicaciones absolutas del tratamiento sustitutivo renal. La hemodiálisis puede ser mal tolerada por pacientes con inestabilidad hemodinámica. La hemofiltración continua, al ser más lenta, se tolera mejor.</p> |

Capítulo 49

| Texto origen | Texto meta |
|--|---|
| <p>49 Renal tract cancer</p> | <p>49 Cáncer de las vías urinarias</p> |
| <p>Tumors at different sites along the renal tract can cause hematuria or altered urinary flow.</p> | <p>Los tumores situados en diferentes puntos de las vías urinarias pueden causar hematuria o alteraciones del flujo urinario.</p> |
| <p>Renal tumors in adults Adult renal cancer usually arises in the proximal tubules and is known as renal carcinoma, renal cell carcinoma, or hypernephroma. It accounts for about 2% of adult malignancies. Most patients are over 50 years of age; the risk is increased in men and people who smoke. The tumor spreads locally or via the lymphatics to</p> | <p>Tumores renales en adultos El cáncer renal en adultos suele aparecer en los túbulos proximales y se conoce como carcinoma renal, carcinoma de células renales o hipernefoma. Representa aproximadamente el 2% de las neoplasias malignas del adulto. La mayoría de los pacientes tienen más de 50 años de edad y el riesgo es mayor en</p> |

| | |
|--|--|
| <p>the renal hilum, retroperitoneum, and para-aortic nodes. It often invades the renal veins and inferior vena cava. Blockage of the right testicular vein, which drains into the inferior vena cava, causes a right-sided varicocele. The left testicular vein drains into the left renal vein, and left renal vein occlusion causes a left-sided varicocele. Metastases typically arise in the lung, liver, bones, and brain.</p> | <p>hombres y en fumadores. El tumor se propaga localmente o a través de los vasos linfáticos al hilio renal, al retroperitoneo y a los ganglios paraaórticos. A menudo invade las venas renales y la vena cava inferior. El bloqueo de la vena testicular derecha, que drena en la vena cava inferior, ocasiona varicocele unilateral derecho. La vena testicular izquierda drena en la vena renal izquierda y la obstrucción de esta última provoca varicocele unilateral izquierdo. Las metástasis aparecen por regla general en el pulmón, el hígado, los huesos y el cerebro.</p> |
| <p>The usual clinical presentation is hematuria, but there may be loin, back, or abdominal pain. As the blood is from high in the renal tract, hematuria is usually frank and uniform throughout the stream. On examination, there may be an abdominal mass, groin, or neck lymphadenopathy, skin metastases, or a large liver or spleen. Systemic effects are common, including weight loss, night sweats, fever, anemia, nausea, malaise, polyneuritis, and myositis. Renal tumors can produce excess hormones such as erythropoietin, renin, or PTH-related protein (PTHrP) causing erythrocytosis, hypertension, or hypercalcemia, respectively. Investigation includes urinalysis and cytology, imaging by ultrasonography, computed tomography, or magnetic resonance imaging. Treatment is surgical removal of the tumor and often the entire kidney. Immunotherapy with interferon-α and interleukin-2 can be of benefit.</p> | <p>La presentación clínica habitual es la hematuria, pero puede haber dolor en el flanco, la espalda o la zona abdominal. Debido a que la sangre proviene de las vías urinarias altas, la hematuria es franca y uniforme durante toda la micción. Durante la exploración física puede detectarse una masa abdominal, linfadenopatía inguinal o del cuello, metástasis cutánea, hepatomegalia o esplenomegalia. Los efectos sistémicos son frecuentes e incluyen pérdida de peso, sudoración nocturna, fiebre, anemia, náuseas, malestar general, polineuritis y miositis. Los tumores renales pueden producir un exceso de hormonas como la eritropoyetina, la renina o la proteína relacionada con la PTH (PTHrP), que causan eritrocitosis, hipertensión e hipercalcemia, respectivamente. Las pruebas diagnósticas incluyen análisis de orina y citología, ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica del tumor y con frecuencia, de todo el riñón. La inmunoterapia con interferón-α e interleucina-2 puede ser beneficiosa</p> |
| <p>Secondary renal tumors can arise from lung or breast tumors, melanomas, or lymphomas. Von Hippel-Lindau (VHL) disease is an autosomal dominant condition caused by mutations in a gene on chromosome 3. It causes tumors in the kidneys, eyes, central nervous system,</p> | <p>Los tumores renales secundarios pueden provenir de tumores pulmonares, mamarios, melanomas o linfomas. La enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) es una enfermedad autosómica dominante producida por mutaciones en un gen del cromosoma 3. Provoca tumores</p> |

| | |
|---|---|
| <p>gonads, adrenals, and pancreas.</p> | <p>en los riñones, los ojos, el sistema nervioso central, las gónadas, las glándulas suprarrenales y el páncreas.</p> |
| <p>Wilms' tumor in children This accounts for 8% of childhood cancers with a peak incidence at 2-3 years of age. It occurs alone or as part of a syndrome such as the WAGR syndrome (Wilms' tumor, aniridia, genitourinary malformations, learning disorder/mental retardation). Presentation is usually with an abdominal mass, although hematuria, pain, or fever can occur. A cure is usually achieved with nephrectomy and chemotherapy. Wilms' tumor is caused by mutations in the <i>WT-1</i> gene on chromosome 11, which encodes a transcription factor regulating gene expression (see Chapter 3).</p> | <p>Tumor de Wilms en niños Representa el 8% de los cánceres infantiles y tiene un pico de incidencia entre los dos y tres años de edad. Aparece solo o formando parte de un síndrome, como el síndrome WAGR (tumor de Wilms, aniridia, malformaciones genitourinarias, trastorno del aprendizaje/retraso mental). La presentación suele consistir en una masa abdominal, aunque puede producirse hematuria, dolor o fiebre. Habitualmente se consigue la curación mediante nefrectomía y quimioterapia. El tumor de Wilms está causado por mutaciones en el gen <i>WT-1</i> del cromosoma 11, que codifica un factor de transcripción que regula la expresión génica (véase el capítulo 3).</p> |
| <p>Urothelial tumors The renal tract is lined by transitional epithelium from the tips of the renal papillae to the proximal urethra, and by squamous epithelium in the distal urethra. Most transitional epithelial tumors arise in the bladder. Tumor in the urethra is uncommon and can be caused by spread of bladder cancers or primary urethral squamous cell carcinomas, particularly after chronic inflammation.</p> | <p>Tumores uroteliales Las vías urinarias están revestidas por epitelio transicional desde las puntas de las papilas renales hasta la uretra proximal y por epitelio escamoso en la uretra distal. La mayoría de los tumores del epitelio transicional aparecen en la vejiga urinaria. El tumor en la uretra es poco frecuente y puede ser consecuencia de la diseminación de los cánceres de la vejiga urinaria o de carcinomas epidermoides primarios de uretra, sobre todo después de una inflamación crónica.</p> |
| <p>Bladder cancer Bladder cancer has a peak incidence around 65 years of age. Risk factors include smoking, chronic bladder inflammation (especially from schistosomiasis infection), and exposure to industrial toxins from the dye industry. Tumors are usually transitional cell tumors, but 5% are squamous cell tumors, which usually follow chronic inflammation. Tumors are staged according to the extent of invasion through the bladder wall. There may be</p> | <p>Cáncer de vejiga El pico de incidencia del cáncer de vejiga urinaria se sitúa alrededor de los 65 años. Fumar, la inflamación crónica de la vejiga urinaria (especialmente por infecciones por esquistosomiasis) y la exposición a toxinas de la industria de los colorantes son algunos de los factores de riesgo. Los tumores son habitualmente carcinomas de células transicionales, aunque un 5% son carcinomas de células escamosas que se producen por lo general tras inflamaciones crónicas. La estadificación de los tumores</p> |

| | |
|---|---|
| <p>local spread into the pelvis, but distant metastasis is uncommon. The typical presentation is with painless hematuria. A bladder mass or obstructed kidney may be palpable. Investigation includes urine analysis and urine cytology, imaging using ultrasonography, computed tomography, magnetic resonance imaging, cystoscopy and, if necessary, examination under anesthesia. Contrast studies may show a filling defect. Sterile pyuria can occur — pus cells such as polymorphonuclear leukocytes in the absence of infection.</p> | <p>se basa en el alcance de la invasión por la pared vesical. Puede haber diseminación local hacia la pelvis, pero la metástasis a distancia es poco frecuente. La presentación característica es hematuria indolora y la posible palpación de una masa en la vejiga urinaria o un riñón obstruido. Las pruebas diagnósticas incluyen el análisis de orina y la citología urinaria; técnicas de estudio por la imagen como la ecografía, la tomografía computarizada, la resonancia magnética, la cistoscopia y, si fuera necesario, exploración física bajo anestesia. Los estudios de contraste pueden mostrar un defecto de llenado. Puede producirse piuria estéril, es decir, que haya células de pus en la orina como leucocitos polimorfonucleares sin que exista infección.</p> |
| <p>Superficial bladder tumors can be resected endoscopically followed by repeated cystoscopic surveillance to detect recurrence. Deeper tumors may require total cystectomy, sometimes with removal of other pelvic contents. Radiotherapy or chemotherapy may be added. Carcinoma <i>in situ</i> describes malignant change over most of the surface epithelium. It causes similar symptoms to cystitis, and is treated with intravesical chemotherapy or intravesical BCG (bacille Calmette–Guerin) to trigger inflammation and promote tumor regression.</p> | <p>Los tumores superficiales de vejiga se pueden extirpar mediante endoscopia, tras la que se realizarán varias cistoscopias de repetición como método de vigilancia para detectar recidivas. Para los tumores más profundos puede ser necesaria una cistectomía total, y en ciertas ocasiones, la extirpación de otros órganos contenidos en la pelvis. La radioterapia o la quimioterapia pueden añadirse al tratamiento. El carcinoma <i>in situ</i> se caracteriza por una degeneración maligna de la mayor parte del epitelio superficial. Provoca síntomas parecidos a los de la cistitis y su tratamiento consiste en quimioterapia intravesical o BCG intravesical (bacilo de Calmette y Guérin) para desencadenar la inflamación y favorecer la remisión del tumor.</p> |
| <p>Prostate cancer Prostate cancer is the third most common cancer in men. Most cancers are adenocarcinomas arising in the posterior outer zone of the prostate. They initially spread by local invasion and then involve pelvic lymph nodes, metastasizing to bone, especially the lumbar spine and pelvis, and less commonly to the lung and</p> | <p>Cáncer de próstata El cáncer de próstata es el tercer cáncer más frecuente en hombres. La mayoría de los cánceres son adenocarcinomas que aparecen en la región posteroexterna de la próstata. Al principio se diseminan por invasión local y más adelante afectan a los ganglios linfáticos pélvicos, creando metástasis en el hueso (especialmente en</p> |

| | |
|--|---|
| <p>liver. Bone metastases are typically denser than normal bone tissue.</p> | <p>la columna lumbar y en la pelvis). Con menos frecuencia, producen metástasis en el pulmón y en el hígado. Las metástasis óseas son por regla general más densas que el tejido óseo normal.</p> |
| <p>Presentation is usually with the symptoms of bladder outflow obstruction such as hesitancy, poor stream, terminal dribbling, frequency, nocturia, urinary retention, or obstruction. The tumor is usually hard and irregular on rectal examination. The main differential diagnosis is benign prostatic hypertrophy. Prostatic cells secrete prostate-specific antigen (PSA) and acid phosphatase, which are usually elevated in the presence of a tumor. Transrectal ultrasonography can be used to identify and biopsy tumors. Early tumors are treated with transurethral resection of the prostate (TURP) and regular follow-up. Advanced tumors may require radical prostatectomy and radiotherapy. Tumor growth may be promoted by testosterone. Hormonal therapy of metastatic disease includes orchidectomy, synthetic estrogens, androgen receptor antagonists such as cyproterone acetate or flutamide, and gonadotropin-releasing hormone analogues such as buserelin.</p> | <p>La presentación suele incluir síntomas de la obstrucción infravesical como titubeo miccional, chorro débil, goteo terminal, polaquiuria, nicturia, retención urinaria u obstrucción. El tumor es normalmente duro e irregular durante el tacto rectal. El principal diagnóstico diferencial es la hipertrofia benigna de la próstata. Las células prostáticas segregan antígeno prostático específico (PSA) y fosfatasa ácida, que suelen estar aumentadas cuando existe un tumor. La ecografía transrectal se utiliza para la detección y la biopsia de tumores. Los tumores incipientes se tratan mediante la resección transuretral de la próstata (RTUP) y revisiones frecuentes. Para los tumores con metástasis pueden ser necesarias prostatectomía radical y radioterapia. La testosterona puede favorecer el crecimiento del tumor. El tratamiento hormonal de la enfermedad metastásica incluye orquiectomía, estrógenos sintéticos, antagonistas del receptor de andrógenos (como el acetato de ciproterona o la flutamida) y hormonas secretoras de gonadotropina, como la buserelina.</p> |

Figura pág 108

| | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Adult | Adulto |
| Renal carcinoma | Carcinoma renal |
| Child | Niño |
| Wilms' tumor | Tumor de Wilms |
| (WT- 1 gene mutation) | (Mutación del gen WT-1) |
| Renal pelvis, ureters | Pelvis renal, uréteres |
| Transitional cell carcinoma | Carcinoma de células transicionales |
| Bladder | Vejiga urinaria |
| Transitional cell carcinoma | Carcinoma de células transicionales |
| Prostate | Próstata |
| Adenocarcinoma | Adenocarcinoma |
| Distal urethra | Uretra distal |

| | |
|--------------------------------|--|
| Squamous cell carcinoma | Carcinoma epidermoide |
| Renal Carcinoma | Carcinoma renal |
| Fever | Fiebre |
| Weight ↓ | Peso |
| Malaise | Malestar general |
| Neuropathy | Neuropatía |
| Myopathy | Miopatía |
| Hormone production | Producción hormonal |
| Renal tract cancer | Cáncer de las vías urinarias |
| Pain | Dolor |
| Mass | Masa tumoral |
| Hematuria | Hematuria |
| Obstruction | Obstrucción |
| Scan of renal carcinoma | Gammagrafía de un carcinoma renal |

3. Comentario:

3.1 Metodología y organización:

La editorial Panamericana encargó a los estudiantes de este Máster 2014- 2015 realizar la traducción del libro “*The Renal System at a Glance*”. El objetivo de este trabajo no es otro que presentar el trabajo realizado, así como comentarios sobre las dificultades encontradas y las soluciones aportadas durante la duración del mismo.

Para realizar la tarea más cómodamente, nuestros tutores de prácticas nos dividieron en grupos y asignaron a cada componente, aleatoriamente, la traducción de un capítulo completo más un fragmento de otro capítulo o algún caso clínico. También se creó un apartado en el Aula Virtual para que resultara más fácil la comunicación y organización entre los grupos y entre todos los participantes en esta gran tarea: tanto alumnos como profesores.

La función de los grupos era ayudarnos mutuamente en las tareas de pretraducción, generar un glosario común mediante la criba de términos y la traducción y revisión de los mismos en grupos pequeños, para después volcarlos a un glosario común grande y general. Aunque la traducción del texto en sí era individual, los componentes del grupo ayudaban en las dudas terminológicas o traductológicas que surgían durante la traducción, la revisión y parte de la corrección de los fragmentos asignados.

División en grupos: En un principio nos dividieron en 9 grupos de trabajo que formábamos aproximadamente cuatro o cinco estudiantes.

Mi grupo fue el nº 5 y lo conformábamos Nerea Rodríguez, Sandra Seminario, Silvia Estévez, Ana María Márquez y yo. En la reorganización de los grupos que hubo a posterior, incluyeron a Cristina Fierro. Tres de nosotras teníamos papeles específicos y diferentes al del resto de los componentes del grupo, algo novedoso este año y seleccionado por los profesores.

Nerea fue la redactora jefe del grupo y sus funciones en la fase de limpieza de términos eran: revisar la limpieza de términos, repasar los términos finales propuestos y corregir o proponer cambios en la lista final. En la fase de traducción sus funciones

eran: revisar los primeros fragmentos traducidos (junto con las demás componentes del grupo), realizar las últimas correcciones y revisiones de los textos en formato .rtf que le enviábamos, presentarlas en el foro de traducciones y juntando los fragmentos de los textos, presentar los capítulos completos en el foro de “traducción por capítulos”. En ambas fases tenía que presentar un resumen diario de lo que hacíamos como grupo.

Ana era la investigadora del grupo y su función era ayudarnos con cualquier duda que tuviéramos con los términos o las traducciones, investigar en textos paralelos, comprobar frecuencias de uso y darnos opciones.

Yo fui la portavoz del grupo y mis tareas consistía en: trasladar las dudas sobre los términos a traducir o las dudas de traducción de nuestros hilos grupales a los hilos generales dispuestos por los profesores, trasladar las conclusiones a las que habíamos llegado entre todas tras debatir las opciones posibles a) si se resolvían, al foro de “dudas terminológicas resueltas por los grupos” y b) si no los resolvían al foro “dudas terminológicas NO resueltas por los grupos” para que los profesores nos respondieran. También tenía que publicar los términos resueltos en una fecha determinada, aportar errores ortotipográficos si los encontrábamos y hacer de puente de comunicación entre nosotros y los demás grupos (tuve que informar en un par de ocasiones a algunos grupos de que nos habíamos encontrado con algún error en nuestra lista de términos que al ser corregido aportaba un término más a su lista). Fue una tarea que requirió más dedicación de lo que en un principio supuse y que en alguna ocasión pudo causar retrasos dado que mi horario de trabajo es un tanto extenso ciertos días de la semana.

Antes de terminar la fase de traducción de términos y cuando estábamos en la fase de dudas de traducción y ante la lentitud del sistema propuesto hubo un debate entre profesores y alumnos sobre lo adecuado del método y se resolvió eliminar las figuras del investigador y del portavoz. También hubo una reestructuración de los grupos a petición de ciertos alumnos y se propusieron dos itinerarios para la realización de las prácticas del máster: una opción era el itinerario inicial, con entregas diarias y un calendario intenso y ajustado a las fechas de la editorial y la otra opción era el itinerario alternativo, que proponía un calendario un poco más laxo, pero con las mismas traducciones y sin tantas revisiones por parte de los compañeros. Fuimos libres de elegir la opción que cada uno considerara mejor para sí, menos quienes no respondieron a tiempo el cuestionario propuesto por los profesores.

Elegí la primera opción, porque aunque supusiera invertir más horas de trabajo y dedicación, pensé que sería la vía por la que aprendería más con las correcciones de mis compañeros, los comentarios y sería la vía que me señalaría/pondría de relieve mi velocidad de traducción, de búsqueda de información y de presentación de un encargo, es decir, la vía de un encargo real con un cliente real.

El encargo se debía de llevar a cabo entre mayo y junio de 2015, con revisión estilística hasta el 15 de julio y se dividió en las siguientes fases de traducción:

- Fase de asignación de términos y filtración de los mismos. Familiarización con MemoQ,
- Traducción de los términos, investigación terminológica e inmersión en el tema,
- Preparación del documento Word y análisis de los textos propios,
- Fase de dudas de traducción del texto,
- Fase de traducción.

Fase de asignación de términos y filtración de los mismos. Familiarización con MemoQ: Tras realizar dicha extracción, nos asignaron a cada grupo una cantidad específica de términos de la lista total (en nuestro caso, del término 2203 “*kidney function*” al término 2750 “*osmolality regulation*”) que dividimos entre las componentes del grupo para realizar una criba de términos, en primer lugar, y la traducción de los términos en segundo lugar.

La criba consistía en limpiar de términos repetidos, incompletos o erróneos la lista y corregir errores ortotipográficos. Teníamos que comparar los términos recibidos con el PDF del texto original, ver si se correspondían o si aparecían junto con otro término habitualmente (en este caso, se eliminaba el término que aparecía solo y se añadía el término compuesto).

Después presentábamos la lista en el foro, lo repasaban los profesores y nos era devuelto otro fragmento de la lista, esta vez para comenzar la traducción terminológica (nuestro grupo recibió los términos que iban desde el nº 764 “*glucocorticoid*” al 1015 “*labetalol*”).

En esta fase debíamos familiarizarnos con la herramienta TAO MemoQ. La mayoría de los alumnos no habíamos trabajado con esta herramienta TAO o no habíamos usado una nunca. Muchos de mis compañeros habían visto SDL Trados en la carrera o utilizaban las herramientas gratuitas como Memsourc o Wordfast. En mi caso, llevaba varios meses planteándome la posibilidad de adquirir MemoQ por la sugerencia y la buena opinión de una compañera del máster y había probado tanto Wordfast como Memsourc para ver qué ventajas y desventajas presentaban y cómo era el trabajo de traducción con ellas. Por suerte, este curso se nos ofreció la oportunidad de trabajar con MemoQ durante tres meses. La primera toma de contacto fue un poco caótica ya que no controlábamos el programa, pero con la guía de usuario que nos proporcionaron los profesores y la ayuda de otros alumnos que ya lo usaban cada vez fue más fácil. La instalación del glosario y la memoria terminológica fue fácil, incluso me atreví a hacer una extracción por mi cuenta para ver cómo se hacía y cómo respondía el programa.

Traducción de los términos, investigación terminológica e inmersión en el tema: En este apartado la traducción del término debía ser contrastada con textos paralelos y con otro texto de la editorial Panamericana, la publicación sobre Nefrología Clínica de Arias Rodríguez (el Hernando, para todos nosotros), un texto muy completo sobre nefrología que era la obra de referencia en esta traducción. Cada día presentábamos cierta cantidad de términos en el foro de nuestro grupo, que eran debatidos entre todas. Si existía cualquier duda en cuanto a lo correcto del término, la portavoz, en este caso yo, publicaba un mensaje en los hilos correspondientes a “Dudas terminológicas resueltas” o “Dudas terminológicas no resueltas”, donde los profesores nos guiaban hacia una solución adecuada o aceptaban las soluciones a las que habíamos llegado en grupo.

Cuando cada componente de grupo tenía su lista traducida, repasábamos entre todas la lista general, señalando posibles erratas, incongruencias o dando por buena la lista final. Nosotras trabajamos en Google Docs, en un formato de página Excel. En la página principal del documento colgamos la lista de la que partíamos con los términos marcados en diferentes colores dependiendo a quién estuvieran asignados y cada componente del grupo tenía su propia pestaña u hoja en la que trabajar y una hoja con la lista definitiva en la que íbamos publicando los términos de cada una para poder revisarlos entre todas. Este método nos resultó muy cómodo ya que podíamos hablar

online mediante el chat de Google Docs, comentar el por qué de las decisiones de cada una o comentar las dudas que había que publicar en los hilos correspondientes. Asimismo, nos permitió terminar la lista in situ, ayudarnos las unas a las otras y preparar el documento con el formato deseado para la presentación. Una vez que todas las componentes del grupo terminamos la traducción de los términos, colgamos el documento completo.

Después de esta fase se procedió a la revisión terminológica por parte de los profesores, en la que muchas dudas terminológicas fueron resueltas en los hilos días más tarde de la entrega final del documento. Aunque de este desfase temporal aprendimos mucho, hubiéramos agradecido la respuesta más inmediata a nuestras consultas, ya que muchos días estábamos con la lengua fuera intentando entregar términos que no nos convencían pero para los que tampoco recibíamos respuesta alguna. Al final se formó un glosario común que después cada uno de nosotros usaría en MemoQ si así lo deseaba.

Durante los días 9 y 10 de mayo tuvimos la oportunidad de ser los visitantes del Aula Laparacio, un espacio virtual donde algunos de nuestros profesores estaban llevando a cabo un encargo real de traducción, en este caso de un texto sobre radiología intervencionista, para la editorial Panamericana. Pudimos observar cómo la estructura del trabajo era la misma que la de nuestras prácticas (empezando por la terminología, la documentación sobre el tema, la presentación y el debate de las dudas...) y pudimos ser testigos y preguntar o participar mínimamente en el proceso. Fue algo realmente interesante, abrumador por la magnitud del encargo pero muy buen ejemplo de un trabajo impresionante en equipo.

Preparación del documento Word y análisis de los textos propios: A cada uno de los alumnos se le adjudicó un capítulo y un fragmento de otro capítulo para traducir (o un caso clínico). En mi caso, se me adjudicó el capítulo 49 Renal Cancer y el fragmento del capítulo 40 que iba desde “Investigations” hasta el final del mismo. El primer fragmento del capítulo 40 se le asignó a mi compañera Sara Noller.

El capítulo 40 trata sobre la lesión renal aguda y detalla las pruebas diagnósticas que se llevan a cabo para detectarla o diferenciarla de otros posibles síntomas o enfermedades que puedan resultar parecidos (como la rabdomiólisis, la

glomerulonefritis, la mioglobinuria, etc), así como el tratamiento a seguir en cada caso, las medidas generales a tener en cuenta y las indicaciones absolutas para el tratamiento sustitutivo renal o su alternativa.

El capítulo 49 versa sobre el cáncer de las vías urinarias. Resume de forma muy práctica su extensión y su presentación clínica, los diferentes tipos que existen, los síntomas más comunes, las pruebas diagnósticas que existen en la actualidad, el tratamiento a seguir, el pronóstico y otras formas de aparición y/ o clasificación del cáncer renal.

En esta fase, una vez leídos los fragmentos a traducir, era importante ir marcando dudas en el texto, bien terminológicas o fraseológicas, e ir documentándonos para las siguientes fases: la de presentación de dudas de traducción y la de traducción en sí. Cualquier concepto que no estuviera claro debería buscarse en textos paralelos para intentar entender el texto lo más a fondo posible y si aun así la duda persistía, presentar en el hilo de “dudas no resueltas” todo lo que nos preocupaba.

Una vez revisados nuestros fragmentos, tuvimos que pasarlos a formato Word y revisarlos para que los textos se correspondieran en su totalidad. Los programas OCR que se suelen usar para pasar un documento de PDF a Word no siempre leen bien ciertos términos o símbolos y los resultados pueden ser un poco caóticos. En este caso, la mayoría de los fallos estuvieron en las fórmulas, siglas o símbolos, aunque en mi caso *hyperkalemia* se convirtió en *hyperkalernia*, por ejemplo. Estos pequeños fallos pueden ser de importancia a la hora de traducir una fórmula química o de buscar un término en el glosario común o en textos paralelos (*hyperkalernia* no aparecerá en ninguno de ellos).

Fase de dudas de traducción del texto: en esta fase debíamos leer el documento con tranquilidad y presentar en el hilo correspondiente las dudas que nos suscitaba la posible traducción del mismo. Mi texto no era especialmente complicado (no comprendía procesos bioquímicos complejos ni reacciones entre enzimas complicadas), de hecho era bastante asequible y estaba redactado de una forma a la que estoy acostumbrada por mi formación en el campo sanitario, por lo que no presenté muchas dudas pero intenté resolver las de mis compañeras en la medida posible. Ignacio nos comentó que no estábamos presentando apenas dudas en general, y hubo quien

argumentó que las dudas se presentaban en el momento de traducir. Creo que algunas dudas se ciernen claramente al contenido, es decir, a la comprensión de los procesos que el cuerpo debe llevar a cabo para conseguir algo (patológico o no) y que precisamente en el campo médico científico hay que tener bien claro si la enzima afecta a otra enzima o si el ligamento redondo se encuentra en la zona anterior o inferior del útero. Pero las dudas de traducción, las que plantean si usar una palabra de más o una de menos, las que suponen reestructurar la frase, surgen en el momento de traducir. Mis dudas más evidentes se clasificaban en el segundo grupo. Tal vez se debieran a mi falta de experiencia en el mundo de la traducción, pero frases aparentemente fáciles me llevaron mucho tiempo de reflexión y fueron víctimas de mi indecisión. Incluso cuando pensaba que había hallado una solución adecuada, no siempre pasaban el filtro de mis compañeras.

Fase de traducción: Nuestra redactora jefa, Nerea, nos preparó un calendario para cada una en el que nos asignaba los fragmentos a traducir cada día de acuerdo con las 500 palabras que ella tenía que subir cada día al hilo de corrección de los profesores. De esta forma, cada una traducía aproximadamente unas 100 palabras al día, a veces más y a veces menos, dependiendo de la disponibilidad (por ejemplo, yo no trabajo los lunes por la mañana pero los martes trabajo 10 horas, no estoy apenas disponible de 9 a 21h. Los lunes traducía unas 150 palabras y los martes, entre 70 y 80).

De esta forma cada una colgaba un fragmento todos los días y las demás comentaban la traducción esa misma noche o la mañana siguiente. Así procurábamos repasarla entre todas, realizar los cambios en MemoQ y proporcionar a Nerea un fragmento revisado casi cada día, en formato .rtf y en dos columnas. Aunque hubo algún despiste, este sistema nos funcionó muy bien y fuimos entregando todos los capítulos a tiempo (incluso nos sobró algún día, ya que adelantamos trabajo).

MemoQ resultó ser una herramienta práctica y ágil para la traducción, agradable de manejar y fácil de usar. Cada día debíamos traducir nuestro fragmento de 150 palabras, pero también debíamos realizar cambios en el texto, correcciones que nos habían hecho las compañeras o la redactora, errores que habíamos detectado y subir el fragmento corregido del día anterior en formato .rtf. Yo nunca había realizado este tipo de acciones y la verdad es que disfruté de la agilidad que me aportaba el programa, de la facilidad a

la hora de realizar los cambios, de la posibilidad de aislar fragmentos para poder presentar sólo el deseado a dos columnas, etc.

Mi labor como portavoz: Al principio de las prácticas los profesores me ofrecieron realizar la labor de portavoz del grupo. Acepté y como he comentado antes, mi labor consistía en:

- trasladar las dudas sobre los términos a traducir o las dudas de traducción de nuestros hilos grupales a los hilos generales dispuestos por los profesores,
- trasladar las conclusiones al foro de “dudas terminológicas resueltas por los grupos” o al foro de “dudas terminológicas NO resueltas por los grupos”,
- publicar los términos resueltos en una fecha determinada,
- aportar errores ortotipográficos si los encontrábamos,
- hacer de puente de comunicación entre nosotros y los demás grupos.

Esta labor fue requiriendo cada vez más atención conforme avanzaban los días, sobre todo en la fase de traducción terminológica en la que debía presentar los términos traducidos de cada integrante de mi grupo, presentar las dudas terminológicas en los hilos para los profesores, trasladar las respuestas a nuestros hilos, traducir mis términos y comentar todo el proceso con mis compañeras. Fue una fase en la que hubo mucha actividad y muchos días me encontraba con que dedicaba mucho tiempo a hacer de portavoz y poco a mi labor de traducción de términos, búsqueda de textos paralelos que apoyaran mis decisiones de traducción y vida laboral y familiar.

Hubo un momento crítico justo antes de que se reorganizaran los grupos y se propusieran los dos itinerarios diferentes en el que una compañera se ofreció a hacer la labor de portavoz, ya que ella no trabajaba en ese momento y tampoco tenía otras labores. Estuve a punto de aceptar porque la presión que suponía para mi estar perjudicando a mi grupo (por no poder presentar cosas a tiempo, o alguna vez que se me pasó algún término, o alguna duda que comentar) era mayor que la satisfacción personal que podía suponer estar realizando este papel. Días más tarde se presentaron las opciones alternativas de itinerario, distribución de grupos y eliminación de los papeles de portavoz e investigadora y pude seguir con mis prácticas sin tener la sensación de que mis actuaciones pudieran afectar a mi grupo en nada.

3.2 -Problemas de comprensión:

Comparando con el contenido de otros capítulos del libro *The Renal System At a Glance*, mis capítulos no eran complicados en cuanto a terminología o en cuanto a contenido especializado (en procesos bioquímicos, por ejemplo). En las primeras lecturas no detecté dificultades especiales, tal vez debido a que el formato me era familiar por tener una formación sanitaria. Estoy acostumbrada a textos en los que el ritmo es el siguiente: Etiología, síntomas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico; por lo que este formato y la mayoría de la terminología me resultaba accesible.

Las dificultades de comprensión o más bien de expresión vinieron con la práctica de la traducción, porque al trasladar lo que dice el texto original con la mayor exactitud posible a la lengua meta fue cuando surgieron miles de dudas. Términos aparentemente sencillos como «cure» nos sumieron en debates que muchas veces tuvimos que trasladar a los foros de dudas para que nos ayudaran a entender a qué se referían exactamente.

«A **cure** is usually achieved with nephrectomy and chemotherapy» → «Habitualmente se consigue **la curación** mediante nefrectomía y quimioterapia». No sabíamos si se refería a «curación» (refiriéndose a un cáncer nos parecía una apuesta arriesgada) o al proceso de curación en sí, es decir, la curación como un proceso (aunque no sea total) o la total curación del cáncer (cosa que nos parecía arriesgado afirmar por si la curación no se daba en todos los casos. El profesor Navascués nos confirmó que al tratarse de cánceres infantiles, que son más fáciles de tratar, «cure» se refería a curación. En el caso de los cánceres en adultos también podía usarse el término ya que el diagnóstico precoz y la mejora en los tratamientos los hace cada vez más «curables».

«If necessary, **venesect** 200-500 mL blood and ventilate the patient with positive end-expiratory pressures»→ « En caso de necesidad, se realiza una **flebotomía** de entre 200 y 500 mL de sangre y se ventila al paciente con presión positiva telespiratoria». La diferenciación entre los términos «venopunción» y «flebotomía» me llevó una gran cantidad de tiempo en documentación. Me decanté por «flebotomía» porque se refiere a una extracción de sangre para disminuir la viscosidad de la misma, para mejorar la tolerancia al esfuerzo. La sangre extraída no se usa para nada en concreto, de hecho se puede incinerar, porque el fin es aliviar la presión interna, no la sangre que se extrae.

Aun así es algo que se realiza en casos muy selectivos. La «venopunción», por otra parte, se trata de realizar una incisión en una vena, bien para introducir un catéter, para extraer una muestra de sangre o dependiendo el contexto, para introducir droga (es un término asociado a la drogadicción, razón por la que no me decanté por este término). Es por esta razón, por la diferenciación de los fines con los que se realiza una u otra técnica, por lo que me decanté por «flebotomía».

«Most cancers are adenocarcinomas arising in the **posterior outer zone** of the prostate.» → «La mayoría de los cánceres son adenocarcinomas que aparecen en la **región posteroexterna** de la próstata». La importancia que tiene en anatomía el situar bien los órganos o la zona a tratar hicieron que me volviera un poco loca con esta expresión. No encontré referencias a esta región en ningún texto paralelo ya que la mayoría de las veces se referían a «posterior» o a «externa», pero nunca a ambas. El profesor Navascués me respondió a la duda diciendo que podía combinar ambos términos en «región posteroexterna», que era un término que se entendía perfectamente y se adecuaba a lo que queríamos expresar.

3.2- Problemas terminológicos:

Anglicismos: Préstamos o calcos léxicos: tanto Segura (2001) como Navarro (2001) señalan lo extendido de este fenómeno en el lenguaje médico. En mis textos he podido encontrar varios ejemplos de ello, señalo unos pocos:

Malignancies: no se refiere a malignidad, sino a cáncer. Incluso en portales como Medline Plus o la Clínica DAM podemos encontrar una entrada para «malignidad» seguida por «neoplasia maligna» entre paréntesis. Navarro (2015) desaconseja el uso de malignidad, abogando por términos como neoplasia maligna, cáncer o tumor maligno, mucho más apropiados.

TAC: Aunque el uso como sustantivo común está ya admitido por la RAE, no deja de ser un calco directo del inglés, impropio en nuestro lenguaje y en su forma.

| | |
|---|---|
| (Renal tumors in adults) Investigation includes urinalysis and cytology, imaging by ultrasonography, computed tomography , or magnetic resonance imaging. | Las pruebas diagnósticas incluyen análisis de orina y citología, ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética |
| (Bladder cancer) Investigation includes urine analysis and urine cytology, imaging using ultrasonography, computed tomography , magnetic resonance imaging, cystoscopy and, if necessary, examination under anesthesia | Las pruebas diagnósticas incluyen el análisis de orina y la citología urinaria; técnicas de estudio por la imagen como la ecografía, la tomografía computarizada , la resonancia magnética, la cistoscopia y, si fuera necesario, exploración física bajo anestesia. |

Adrenal: su traducción correcta al español es “suprarrenal”, no adrenal. En este caso, traducido como «glándula suprarrenal» por el contexto.

| | |
|--|---|
| (Von Hippel- Lindau disease) It causes tumors in the kidneys, eyes, central | Provoca tumores en los riñones, los ojos, el sistema nervioso central, las gónadas, |
|--|---|

| | |
|---|---|
| nervous system, gonads, adrenals , and pancreas. | las glándulas suprarrenales y el páncreas. |
|---|---|

Investigation o investigations: no se refiere a la investigación científica sobre un determinado tema, sino a las pruebas diagnósticas que se llevan a cabo para determinar la causa de una enfermedad, por ejemplo.

| | |
|--|---|
| Investigations Blood biochemistry | Pruebas diagnósticas Bioquímica sanguínea |
| Investigation includes urinalysis and cytology, imaging by ultrasonography, computed tomography, or magnetic resonance imaging. | Las pruebas diagnósticas incluyen análisis de orina y citología, ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética. |

Epónimos: Martínez López (2008) resume muy bien los problemas de la traducción de los epónimos en la práctica de la traducción médica. Hay varias formas de solucionar la traducción de un epónimo: los epónimos pueden traducirse igual en español que en inglés, o tal vez haya que añadirles el nombre de otro investigador, pero también pueden traducirse con otro nombre que no tenga nada que ver con el original en inglés.

Los epónimos que me encontré fueron los siguientes:

| | |
|---|---|
| Von Hippel–Lindau (VHL) disease | La enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) |
| Wilms' tumor in children | Tumor de Wilms en niños |
| intravesical BCG (bacille Calmette–Guerin) | BCG intravesical (bacilo de Calmette y Guérin) |
| Bence Jones protein | proteína de Bence Jones |

Ninguno de los tres presentó ninguna dificultad en la traducción (exceptuando el detalle de que *Guérin* se acentúa en español, ya que es la forma correcta de escribirlo en francés y que Wilms se escribe con ese al final, no es Wilm). Los tres aparecen en el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina y en el

Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro.

Acrónimos o siglas: como los epónimos, las siglas a veces se traducen como un calco, otras tienen su equivalente en español e incluso algunas siglas inglesas carecen de equivalente en nuestro idioma. La dificultad que entraña la traducción de siglas médicas suele radicar en saber si las siglas que se traducen son aceptadas y reconocidas para un uso común dentro de la comunidad médica. Para ello me he servido del *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español (2ª edición, octubre 2015)* de F. Navarro en la plataforma Cosnautas, del *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* del mismo autor en la misma plataforma, del *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina y de textos paralelos en los que comparar el uso y la frecuencia de las siglas.

| | |
|---|--|
| Renal tumors can produce excess hormones such as erythropoietin, renin, or PTH-related protein (PTHrP) causing erythrocytosis, hypertension, or hypercalcemia, respectively. | Los tumores renales pueden producir un exceso de hormonas como la eritropoyetina, la renina o la proteína relacionada con la PTH (PTHrp) , que causan eritrocitosis, hipertensión e hipercalcemia, respectivamente. |
| WAGR | WAGR (Tumor de Wilms, aniridia, anomalías genitourinarias y retraso mental). |
| BCG | Vacuna de BCG |
| WT-1 gene | gen WT1 |

El término que más quebraderos de cabeza me dio fue *WAGR*, porque no hay información sobre él en los diccionarios médicos. Por suerte, aparece en la web de Orpha.net, el Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos y en publicaciones sobre tumores en niños, en los Anales de Pediatría, etc.

Neologismos: existen tres tipos de neologismos: de forma, de sentido y funcional. En el documento *«Terminología: La neología científica o neonomia»* de Gutiérrez

Rodilla (2014) de la asignatura Terminología, la autora define la neología de forma de la siguiente manera:

La neología de forma consiste en crear una nueva unidad léxica o expresión terminológica, lo que se hace combinando elementos que ya existen en la lengua. [...] los procedimientos mediante los cuales esos elementos se combinan pueden ser de dos grandes tipos: la construcción y la complejización.

Gutiérrez Rodilla (2014)

Me centraré en los neologismos de forma. Los elementos que se utilizan en estas nuevas creaciones existen previamente en la lengua y los más habituales son los prefijos, sufijos y raíces grecolatinas.

Prefijos: *prerenal* y *posrenal*, formados con los prefijos **pre-** (previo a) y **pos-** (posterior a).

| | |
|--|---|
| Prerenal or postrenal causes must be corrected urgently. | Las causas prerrenales o posrenales han de ser corregidas urgentemente. |
|--|---|

Cabe mencionar que el prefijo *post-* inglés se escribe *pos-* en español, y así lo explica F. Navarro y la correspondiente entrada de la Fundéu:

La forma castellana del prefijo latino *post-* es preferiblemente *pos-*, ya que la pronunciación española apenas articula la t de ‘*post-*’ cuando va seguida de una consonante (p. ej.: *posponer*)

Navarro, 2015

Se recomienda la forma *pos-* tanto antes de vocal (*posoperatorio*) como de consonante (*posguerra*), tal como indica la nueva Ortografía de la lengua española.

Fundación del español urgente, 2010

En los capítulos que me fueron asignados encontramos frecuentemente el prefijo **anti-**: *Antinuclear antibodies*, *antihypertensives*, *antiglomerular*, *antineutrophil*.

hyper- (traducido como *hiper-*) o **hypo-** (traducido como *hipo-*): *hyperkalemia* (*hiperpotasemia*), *hypercalcemia* (*hipercalcemia*), *hypertension* (*hipertensión*), *hypertrophy* (*hipertrofia*), *hypercatabolic* (*hipercatabólico*), *hypernephroma* (*hipernefroma*), *hypoxia* (*hipoxia*).

En cuanto a los **sufijos**, Gutiérrez Rodilla (2014) menciona que en el lenguaje cinetífico es muy habitual encontrar el sufijo **-ción** que convierte los verbos en sustantivos que designan acciones. Nos encontramos los siguientes: *vasodilatación, ventilación, oxigenación, regulación, hemofiltración, obstrucción, exploración, sudoración, extirpación, curación, transcripción, diseminación, inflamación...*etc.

También ha aparecido en repetidas ocasiones el sufijo **-tomy** (*-tomía*): *cystectomy (cistectomía), prostatectomy (prostatectomía), orchidectomy (orquiectomía), flebotomía, nephrectomy (nefrectomía)* y **-therapy** (*-terapia*): *Radiotherapy (radioterapia), chemotherapy (quimioterapia), Immunotherapy (inmunoterapia)*.

3.4 Problemas fraseológicos:

Una vez comenzada la traducción me di cuenta de que uno de mis principales errores era el abuso de la voz pasiva. Gracias a mis compañeras, pude corregir muchas frases que hubieran quedado un tanto extrañas en la totalidad del texto. Achaco este error a mi condición de novata, principalmente. Es a base de repetirlo y corregirlo como se termina grabando en el cerebro. Como mencionan Navarro, Hernández y Rodríguez (1994), el problema no radica tanto en el uso de la voz pasiva sino en su abuso.

Tanto en francés como en alemán, pero sobre todo en inglés, se usa la voz pasiva mucho más que en español. El castellano tiende a evitar la pasiva, utilizándola casi exclusivamente cuando razones especiales desaconsejan el uso de la activa. Al traducir al castellano textos de otras lenguas es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua por la voz activa. Aunque la pasiva no es en sí incorrecta, su abuso es una de las cosas que más desfiguran el genio de nuestra lengua y que más da a un escrito aire forastero.

Navarro, Hernández y Rodríguez (1994)

Existen varias formas de solucionar la tendencia al abuso:

El primer consejo que podemos ofrecer en nuestro artículo debe ser, por tanto, evitar la traducción de muchas pasivas inglesas por pasivas castellanas. No caeremos, sin embargo, en el tópico de que no ha de emplearse «nunca» la voz pasiva perifrástica. En multitud de ocasiones, la pasiva perifrástica es conveniente y hasta imprescindible. [...] (cuando conocemos el agente del verbo, la voz pasiva no aporta ninguna ventaja sobre la voz activa).

Navarro, Hernández y Rodríguez (1994)

En mi caso, la mayoría de las pasivas se convirtieron en pasivas reflejas, ya que el formato del texto, conciso y con cierto toque de protocolo lleno de órdenes que se sucedían una detrás de la otra, apuntaban en esa dirección. Me ampararé en las palabras de Segura (2001) para justificar mi decisión:

Hay muchos casos en que sí recurrimos a la voz pasiva, como por ejemplo cuando no sabemos o queremos callar quién es el agente de una determinada acción, o cuando la utilizamos como recurso estilístico o para evitar repeticiones dentro de una misma oración.

Segura, J. (2001)

| | |
|--|---|
| <p>Superficial bladder tumors can <i>be resected</i> endoscopically...</p> | <p>Los tumores superficiales de vejiga <i>pueden ser operados*</i> mediante endoscopia, Nuestra elección: Los tumores superficiales de vejiga <i>se pueden extirpar</i> mediante endoscopia</p> |
| <p>Prerenal or postrenal causes must <i>be corrected</i> urgently.</p> | <p>Las causas de la enfermedad prerrenal o posrenal <i>deben ser corregidas</i> urgentemente. Nuestra elección: Las causas prerrenales o posrenales han de ser corregidas (o han de corregirse) urgentemente.</p> |
| <p>Urine microscopy and culture <i>should be performed</i>.</p> | <p>Nuestra elección: <i>Se debe realizar</i> un estudio microscópico y un cultivo de orina.</p> |

Hay que tener cuidado también con los verbos terminados en **-ing** y su traducción por el gerundio en español. Es cierto que en una de las frases usé un gerundio (creando)

porque tras darle muchas vueltas, cualquier otra alternativa me sonaba más artificial. Esta decisión va acorde con la descripción del uso del gerundio que aporta González Claros (2006):

En español, el gerundio se usa principalmente para dar idea de simultaneidad o de anterioridad con relación a otra acción.

En todos los demás casos, encontrar una alternativa no fue difícil, como vemos en estos ejemplos:

| | |
|--|---|
| Most cancers are adenocarcinomas arising in the posterior outer zone of the prostate. | La mayoría de los cánceres son adenocarcinomas que aparecen en la región posteroexterna de la próstata |
| Systemic effects are common, including weight loss, night sweats, fever, anemia, nausea, malaise, polyneuritis, and myositis. | Los efectos sistémicos son frecuentes e incluyen pérdida de peso, sudoración nocturna, fiebre, anemia, náuseas, malestar general, polineuritis y miositis |
| They initially spread by local invasion and then involve pelvic lymph nodes, metastasizing to bone, especially the lumbar spine and pelvis, and less commonly to the lung and liver. | Al principio se diseminan por invasión local y más adelante afectan a los ganglios linfáticos pélvicos, creando* metástasis en el hueso (especialmente en la columna lumbar y en la pelvis). |
| Daily weighing of patients can guide volume replacement. | El control diario del peso de los pacientes puede servir de guía para la reposición de líquidos |
| Hypertension should be controlled by adjusting fluid balance and antihypertensives if necessary. | La hipertensión debe controlarse mediante la regulación del balance hídrico y con antihipertensivos si fuera necesario. |

En el inglés son muy abundantes los adverbios terminados en **-ly**, pero el abuso de su traducción al español por adverbios terminados en **-mente** puede resultar cacofónico, como comenta Amador Domínguez (2007). En mi texto, efectivamente, eran numerosos los ejemplos de este tipo de adverbios:

| | |
|---|---|
| Prerenal or postrenal causes must be corrected urgently . | Las causas prerrenales o posrenales han de ser corregidas urgentemente. |
| If not, renal replacement therapy must be instituted urgently . | Si no es el caso, se debe iniciar con urgencia un tratamiento sustitutivo renal. |
| Plasma electrolytes should be measured daily . | Los electrolitos plasmáticos se deben medir todos los días . |
| Regularly assess the body fluid volume. | Se debe medir con regularidad el volumen de líquidos corporales |
| Patients are often hypercatabolic and must be fed nasogastrically or parenterally if they cannot eat. | Con frecuencia, los pacientes se encuentran en un estado hipercatabólico y deben ser alimentados por vía nasogástrica o parenteral si no pueden alimentarse por sí mismos. |
| Metastases typically arise in the lung, liver, bones, and brain. | Las metástasis aparecen por regla general en el pulmón, el hígado, los huesos y el cerebro. |

Otro fallo corriente es la eliminación de los artículos determinados y de los indeterminados. Debo señalar que en el tipo de texto que nos ha sido asignado he optado por omitir los artículos determinados de los títulos, como se ve en los siguientes ejemplos:

| | |
|---------------------------------|---|
| Wilms' tumor in children | (El) Tumor de Wilms en (los) niños |
| Bladder cancer | (El) Cáncer de vejiga |

Fue una decisión tomada para homogenizar el texto con las traducciones anteriores, pero no sé si el resto de compañeros lo hicieron así. Ahora veo que tal vez deberíamos haberlo consultado con otros grupos o con los profesores.

En este sentido, la homogenización era una cuestión importante ya que éramos un gran grupo traduciendo un mismo texto. Muchas de las cuestiones estilísticas venían definidas en las pautas de la editorial que estuvieron accesibles en el aula virtual desde un principio, pero muchas otras dudas fueron apartadas momentáneamente para su

posterior consulta y por ende, olvidadas. Creo que si hubiera sido un encargo real esta parte tendría que haber estado acordada de antemano, o fijada en un documento al que todos tuviéramos acceso. Supongo que las consideraciones estilísticas finales las tendrían en cuenta los profesores y alumnos que hicieron las revisiones finales, pero tal vez por eso nos perdimos parte del proceso de homogenización y corrección (del que por otra parte creo que se puede aprender mucho).

La revisión grupal por fragmentos fue de gran ayuda para corregir defectos estilísticos y dudas terminológicas. Leer una y otra vez un fragmento provoca un tipo de ceguera en la que los fallos más evidentes de redacción quedan ocultos y un compañero o compañera es de gran ayuda a la hora de revisarlo. Sin duda, fue una de las cosas que más me enseñaron de la práctica de la traducción. Las ayudas externas, de artículos como «*Los anglicismos en el inglés médico*» de Segura (2001), *Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos* (Amador Domínguez, 2007) o los «*Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español*» de González Claros (2006) las usé más a posteriori de lo que debería haber hecho, pero el ritmo de trabajo que llevábamos (traducción de textos propios, revisión de textos ajenos, consultas de hilos de dudas, redacción de respuestas, revisión de textos propios corregidos, consultas de fuentes, creación del glosario propio sobre la marcha y presentación de fragmentos a la redactora) no siempre permitían utilizar este tipo de apoyos.

4. Glosario terminológico:

En este apartado se presenta el glosario elaborado a partir del glosario común y los términos aparecidos en los textos que me fueron asignados. Consta del término en inglés en la primera columna, el término en español en la segunda columna y la definición en la fila situada inmediatamente por debajo de las dos anteriores. Esta es una versión documentada y contrastada de los términos que aparecen en ella, pero por motivos de espacio no he incluido todas las fuentes consultadas, tan sólo las más habituales.

Me gustaría comentar que en la revisión de este glosario detecté un error que no detectamos, ni mi redactora ni yo, en las revisiones finales del texto. Se trata del término «benign prostatic hypertrophy» traducido como «hipertrofia benigna» de la próstata»,

cuando el DTM desaconseja el uso de este término y aconseja el uso de «hiperplasia benigna de la próstata».

hipertrofia de la próstata

1= [hiperplasia benigna de la próstata](#).

OBS.: Puede verse también "hipertrofia prostática". || La RANM desaconseja el uso de este término por considerarlo impropio, puesto que el aumento de tamaño de la próstata obedece a hiperplasia, y no a hipertrofia.

| Término en inglés | Término en español |
|---|------------------------|
| acid phosphatase | fosfatasa ácida |
| <p>[EC: 3.1.3.2] Fosfatasa que cataliza la hidrólisis de los ésteres monofosfóricos con liberación de ácido fosfórico a pH óptimo ácido. Existen diferentes isoenzimas presentes en cantidades significativas en la próstata, pero también en el hígado, el bazo, la médula ósea y los osteoclastos del hueso. En bioquímica clínica se utilizó como marcador sanguíneo del cáncer de próstata, pero en la práctica ha sido reemplazada por el antígeno prostático específico. La fosfatasa ácida resistente al tartrato es un marcador de resorción ósea que se eleva en el hiperparatiroidismo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| acidosis | acidosis |
| <p>s.f. [CIE-10: E87.2] Cualquiera de los trastornos del equilibrio ácido-básico caracterizados por una tendencia al descenso del pH de los líquidos corporales debida a una acumulación de ácidos o a una pérdida excesiva de bicarbonato. Según sus mecanismos de producción, se distinguen dos tipos fundamentales: 1) acidosis metabólica, en los casos en que se aumenta la formación de ácidos en el organismo, como ocurre en la cetoacidosis diabética, o cuando la eliminación de aquellos se halla disminuida, como sucede en la insuficiencia renal; 2) acidosis respiratoria de los sujetos con incapacidad pulmonar para eliminar el CO₂ producido (por ejemplo, en el síndrome de la membrana hialina del recién nacido, en la embolia pulmonar masiva, neumotórax, etc.). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| acute tubular necrosis | necrosis tubular aguda |
| <p>[CIE-10: N17.0] Necrosis de las células tubulares secundaria a una isquemia o a compuestos nefrotóxicos, que pueden ser endógenos, como la mioglobina y la hemoglobina libres, o exógenos como el polietilenglicol, los compuestos de mercurio, los aminoglucósidos etc. Su manifestación clínica más frecuente es la insuficiencia renal aguda oligoanúrica. SIN.: nefropatía tubulointersticial aguda. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| adrenals | suprarrenales |

| | |
|--|---|
| <p>[ingl. adrenal] adj. De la glándula suprarrenal o relacionado con ella. Sin.: adrenal; desus.: paranéfrico. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| androgen receptor antagonists | Antagonistas del receptor de andrógenos |
| <p>s.m. Fármaco o sustancia química que impide o reduce el efecto de otro que actúa como agonista. Proteína intracelular de 919 aminoácidos de la superfamilia de los receptores de esteroides, con varios dominios específicos, uno de unión a los esteroides, otro central de unión al ADN y el tercero de activación transcripcional, que se expresa de forma muy variable en los diferentes tejidos, de lo que depende la intensidad del efecto androgénico sobre los mismos. El gen que codifica su síntesis se localiza en el cromosoma X y puede sufrir mutaciones que originan síndromes de resistencia androgénica. En ausencia del ligando, el receptor se distribuye por el núcleo y el citoplasma, pero la unión del andrógeno determina la translocación del receptor al núcleo. La interacción entre andrógeno y receptor genera un complejo molecular que interactúa con la cromatina a través de los dedos de cinc del dominio central, específicos para determinados segmentos del ADN donde se ubican los genes susceptibles que ponen en marcha la síntesis proteínica y la diferenciación celular. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Angiography | arteriografía |
| <p>[ingl. angiography] s.f. Técnica para visualizar uno o varios vasos del cuerpo humano mediante rayos X, resonancia magnética o ultrasonido, casi siempre después de haber administrado un medio de contraste radiológico, paramagnético o ultrasónico, respectivamente. La angiografía se usa con fines diagnósticos y, en menos ocasiones, terapéuticos. Si el estudio se empieza por una arteria, se pueden registrar las fases arterial y venosa de paso del contraste. OBS.: Se habla de "arteriografía" si la imagen obtenida es arterial, "flebografía" si es venosa, y "linfangiografía" si es linfática. Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan sólo a la → arteriografía; es uso impropio, pero muy frecuente entre médicos. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| antiglomerular basement membrane antibody | anticuerpo antimembrana basal glomerular |
| <p>Autoanticuerpo, por lo general IgG, dirigido contra la membrana basal de los glomérulos renales y de los alvéolos pulmonares, que produce glomerulonefritis y hemorragias pulmonares (síndrome de Goodpasture). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) | anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) |

| | |
|--|------------------------------------|
| <p>Anticuerpo dirigido contra los antígenos citoplasmáticos de los granulocitos neutrófilos. Se detecta por inmunofluorescencia indirecta, enzimoimmunoensayo 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. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012. ANCA en Siglas Médicas en Español (Cosnautas).</p> | |
| antinuclear antibody | anticuerpo antinuclear |
| <p>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. Habitualmente se detecta por inmunofluorescencia indirecta. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| BCG (bacille Calmette–Guerin) | Bacilo de Calmette y Guérin |
| <p>Cepa de Mycobacterium bovis atenuada por subcultivos durante muchos años en patata glicerizada y biliar, obtenida por los microbiólogos Calmette y Guérin para la inmunización frente a la infección por Mycobacterium tuberculosis y la quimioterapia del cáncer, especialmente de vejiga. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| BCG intravesical | BCG intravesical o vacuna BCG |
| <p>Vacuna antituberculosa viva atenuada para administración intradérmica, obtenida a partir de una cepa de Mycobacterium bovis (bacilo de Calmette y Guérin), cuya utilización reduce la incidencia de la tuberculosis entre un 60 % y un 80 %, sobre todo en los países o zonas con un riesgo de infección alto, mayor del 3 % anual. Con frecuencia produce lesiones locales, como inflamación, dolor e incluso sobreinfección bacteriana, ocasionando granulomas que suelen remitir sin dejar secuelas, sino simplemente una cicatriz. Se estima que la protección no dura habitualmente más de 5 o 6 años. Esta preparación se administra también en instilación intravesical para el tratamiento del carcinoma in situ de vejiga. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Bence Jones protein | proteína de Bence Jones |
| <p>Proteína formada por dímeros de cadenas ligeras de inmunoglobulinas (κ o λ), que se detecta en la orina de pacientes con paraproteinemias. Se debe al exceso de síntesis de dichas cadenas o a la presencia de células patológicas que sólo producen esas cadenas. Es frecuente en pacientes con mieloma múltiple. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| benign prostatic hypertrophy | hiperplasia benigna de la próstata |

| | |
|---|--------------------------|
| <p>[CIE-10: N40] Aumento de tamaño de la próstata que resulta de la proliferación del tejido glandular y del estroma y que está motivado por múltiples factores, entre ellos, la edad y los andrógenos. A partir de los 40 años pueden aparecer nódulos adenomatosos esféricos alrededor de la uretra prostática que comprimen la uretra y dificultan la micción. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| bladder | vejiga urinaria |
| <p>[TA: vesica urinaria] Viscera hueca impar y media, situada en la pelvis menor, que recibe la orina de los uréteres, sirve de reservorio para la misma y la expulsa a través de la uretra; su tamaño, forma y posición varían en función de su estado de plenitud. Histológicamente está constituida por tres túnicas: una túnica mucosa interna, formada por un epitelio transicional cuyas capas varían de diez a dos según el estado de repleción de la vejiga y un corion laxo rico en fibras elásticas, una túnica muscular lisa de tres estratos, el interno y el externo de orientación longitudinal y el intermedio de orientación circular, y finalmente una túnica periférica, que es serosa en las caras posterosuperior y laterales, y adventicia en el resto. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| bladder outflow obstruction | obstrucción infravesical |
| <p>Navarro, F. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3.ª edición)</i>, en la entrada correspondiente a “bladder”. Urología, Campbell & Walsh. 2008. Arias Rodríguez, M. <i>Hernando, Nefrología clínica</i>. 2014.</p> | |
| bone | hueso |
| <p>s.m. [TA: os] Pieza o unidad estructural formada por varios tejidos, fundamentalmente tejido óseo, y que, articulada con otras semejantes, compone el esqueleto de los animales vertebrados. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| brain | Cerebro, encéfalo |
| <p>Según contexto. s.m. Porción más voluminosa del encéfalo, derivada de la vesícula prosencefálica que comprende el diencefalo y el telencefalo, ocupa la porción supratentorial del cráneo y se continúa caudalmente con el tronco del encéfalo. Comprende en el adulto como derivados del telencefalo los bulbos y tractos olfatorios y ambos hemisferios cerebrales unidos por el cuerpo calloso (cubiertos por la corteza cerebral y que contienen los ventrículos cerebrales I y II, y, además de la sustancia blanca, estructuras subcorticales importantes como los núcleos o ganglios basales y el prosencefalo basal) que cubren y dejan ventralmente entre ellos el derivado de la otra vesícula prosencefálica, el diencefalo (que contiene un ventrículo medio, el III ventrículo, limitado lateralmente por las dos estructuras diencefálicas principales, el tálamo dorsalmente y el hipotálamo ventralmente); a partir del diencefalo se desarrollan las retinas y nervios ópticos y ventralmente la neurohipófisis. Entre sus funciones destacan el control de las acciones voluntarias, el lenguaje, el pensamiento, la resolución de problemas, la memoria, la</p> | |

| | |
|--|------------------------|
| <p>orientación espacial y las actividades motoras aprendidas, como la escritura. s.m. [TA: encephalon] Parte del sistema nervioso central contenida en la cavidad craneal, que comprende las estructuras derivadas del prosencéfalo, el mesencéfalo y el rombencéfalo: cerebro, tronco encefálico y cerebelo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| buserelin | buserelina |
| <p>La denominación oficial es buserelina, pero debería ser 'buserrelina'. Navarro, F.A. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> (3.ª edición). Lüllmann, Mohr y Hein. <i>Farmacología: texto y Atlas</i>. 2010.</p> | |
| biopsy | biopsia |
| <p>s.f. Intervención quirúrgica destinada a extraer in vivo un fragmento de tejido o de órgano para su análisis macroscópico y microscópico. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| cardiac arrest | paro cardíaco |
| <p>[CIE-10: I46] Detención brusca y permanente de la actividad eléctrica ventricular, con ausencia de contracción ventricular y desaparición del latido arterial y de la perfusión periférica, que conduce al fallecimiento del paciente a menos que se realicen maniobras de reanimación cardiopulmonar de forma inmediata. Suele ser precedido de arritmias ventriculares malignas, como la taquicardia, el aleteo y la fibrilación ventriculares. SIN.: arresto cardíaco, paro cardiopulmonar, paro cardiorrespiratorio. OBS.: Con frecuencia abreviado a "paro"; puede verse también "parada cardíaca". → (OBS.) paro y → (OBS.) cardíaco, -ca. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Cardiac output | Gasto cardíaco |
| <p>Volumen sanguíneo por unidad de tiempo y superficie corporal. Se mide en litros por minuto por metro cuadrado. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| catheterization | cateterismo |
| <p>[ingl. catheterization] s.m. Acción o efecto de cateterizar. Sin.: canalización, cateterización, sondaje [2], sondeo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| central venous pressure | presión venosa central |
| <p>Presión venosa que se mide a través de un catéter situado junto a la unión de la vena cava con la aurícula derecha. Indica el estado del volumen intravascular al informar de la precarga del ventrículo derecho, reflejo del volumen telediastólico del mismo. El catéter puede insertarse por vía percutánea a través de la vena basílica, la vena femoral, la vena yugular interna o la vena subclavia. Sus valores normales oscilan entre 0,4 cm</p> | |

| | |
|--|---------------------------------|
| <p>H2O en la aurícula derecha y 6 a 12 cm H2O en la vena cava. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| chemotherapy | quimioterapia |
| <p>[ingl. chemotherapy] s.f. Tratamiento de las neoplasias malignas basado en la administración de fármacos antineoplásicos. Sin.: quimioterapia antineoplásica. Abr.: QT. Obs.: En propiedad, todos los fármacos son productos químicos, ya sean naturales o sintéticos; entre médicos, no obstante, es habitual excluir del concepto de "quimioterapia" los medicamentos biológicos como anticuerpos, vacunas y hormonas. En el ámbito del tratamiento antineoplásico, pues, es frecuente encontrar el término "quimioterapia" contrapuesto a otros como "hormonoterapia" o "inmunoterapia", pese a que tanto las hormonas como los anticuerpos monoclonales son también, en sentido estricto, productos químicos. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| chronic kidney disease | enfermedad renal crónica |
| <p>Lesión renal o disminución de la filtración glomerular (FG) por debajo de 60 ml/min·1,73 m² presentes durante tres meses consecutivos o más. Este estado aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de insuficiencia renal crónica. En función de la filtración glomerular (expresada en ml/min·1,73 m²), la enfermedad renal crónica se ha clasificado recientemente en cinco categorías: el estadio 1 de daño renal con una FG normal (igual o superior a 90), el 2 con una FG ligeramente reducida (entre 60 y 90), el 3 con una FG moderadamente reducida (entre 60 y 30), el 4 con una FG intensamente reducida (entre 30 y 15), y el 5, que se corresponde con la insuficiencia renal terminal, con una FG inferior a 15. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| complement levels | concentraciones del complemento |
| <p>s.f. Acción o efecto de concentrar o de concentrarse.s.f. Relación entre la cantidad (en peso o volumen) de soluto contenido en una disolución y la cantidad (en peso o volumen) de esta o del disolvente. Sistema compuesto por una veintena de proteínas solubles y un grupo de receptores de membrana en la superficie celular que interactúan y se activan en cascada dando lugar a importantes fenómenos biológicos (opsonización, fagocitosis, hemólisis, etc.). Su activación se produce por dos vías: la vía clásica, la más importante, que sigue a la unión de un anticuerpo (IgG o IgM) con el antígeno, y la vía alternativa que se activa de muchas formas, entre otras por endotoxinas bacterianas. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| computed tomography | tomografía computarizada |
| <p>= tomografía axial computarizada. OBS.: Con frecuencia abreviado a "tomografía" o "TC"; puede verse también "tomografía computada" y "tomografía computadorizada"; las formas tomografía computerizada y tomografía computadorizada son incorrectas. → (OBS.) tomografía axial computarizada.</p> | |

| | |
|--|------------------------|
| Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| creatine kinase | creatina-cinasa |
| <p>s.f. [EC: 2.7.3.2] Enzima de la clase de las transferasas que cataliza la fosforilación de la creatina por ATP para formar fosfocreatina, lo que facilita el almacenamiento de energía en las células. Existen tres isoenzimas constituidas por un dímero con las subunidades M (músculo) y B (cerebro), presentes fundamentalmente en el cerebro (CK-1: BB), el corazón (CK-2: MB) y el músculo (CK-3: MM). La determinación de las isoenzimas tiene gran interés para el diagnóstico clínico, especialmente del infarto de miocardio y de las distrofias musculares.</p> <p>SIN.: ATP:creatina-N-fosfotransferasa, creatina-fosfocinasa; desus.: enzima de Lotmann.</p> <p>ABR.: CK, CPK.</p> <p>OBS.: Puede verse también "creatinocinasa", "creatina-quinasa" y "creatinoquinasa"; las formas creatina-kinasa, creatinocinasa, creatín-cinasa, creatín-quinasa y creatin-kinasa son incorrectas.</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Culture | Cultivo |
| <p>ingl. culture] s.m. Técnica microbiológica que permite, mediante la utilización de diferentes sustratos nutritivos, el crecimiento, aislamiento e identificación de diferentes microorganismos, tales como bacterias, virus, hongos y parásitos. Sin.: cultivo microbiano, cultivo microbiológico. [ingl. culture] s.m. Población de microorganismos obtenida mediante técnicas de cultivo.</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| cyproterone acetate | Acetato de ciproterona |
| <p>s.m. Sal o éster del ácido acético. s.f. [fórm. quím.: C₂₂H₂₇ClO₃; DCI: ciproterona] Gestágeno derivado del pregnano con acción antiandrogénica por bloqueo de la fijación de los andrógenos a su receptor citoplasmático. Está indicado para el tratamiento del adenocarcinoma de próstata inoperable y para el control de la libido en la hipersexualidad grave o en la desviación sexual. En la mujer, se emplea en el tratamiento del hirsutismo, la alopecia y el acné androgénico. El acetato de ciproterona se administra por vía oral e intramuscular, como medicamento de liberación lenta</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| cystectomy | cistectomía |
| <p>ingl.] s.f. Extirpación quirúrgica total o parcial de la vejiga urinaria.</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| cystitis | cistitis |
| <p>s.f. [CIE-10: N30] Cualquier inflamación, aguda o crónica, de la vejiga urinaria; suele manifestarse por polaquiuria, disuria, tenesmo y escozor al orinar. Puede obedecer a diversas causas, pero las más frecuentes son las infecciosas.</p> | |

| | |
|--|----------------|
| Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| cystoscopy | Cistoscopia |
| s.f. Exploración visual del interior de la vejiga urinaria y de la uretra con ayuda de un cistoscopio. Para realizarlo se ha de llenar la vejiga de una solución acuosa. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| cytology | citología |
| [ingl. cytology] s.f. Disciplina científica que se ocupa de la investigación y del conocimiento de las células. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| eosinophil | eosinófilo |
| [ingl. eosinophil] s.m. Célula de la sangre, variedad de leucocito polimorfonuclear de tipo granulocítico, de 12 a 15 µm de diámetro, que se caracteriza por tener un núcleo bilobulado y por la presencia en el citoplasma de gránulos específicos, eosinófilos y refringentes, de 0,5 a 1 µm, rodeados de membrana, apreciable a través de microscopia electrónica, y dotados de un material denso con un cristalóide central. En el interior de los gránulos existe peroxidasa, enzimas lisosómicas hidrolíticas, proteínas básicas mayores y proteína eosinófila catiónica, que contribuyen a la fragmentación de los parásitos. La riqueza en arginina es responsable de la acidofilia. Los eosinófilos participan en la defensa contra parásitos y en reacciones alérgicas y de hipersensibilidad. Representan entre el 1 % y el 5 % del total de leucocitos circulantes y se originan en la médula ósea a partir de una línea específica derivada de la célula madre mieloide o célula madre progenitora de granulocitos, eritrocitos, monocitos y megacariocitos (UFC-GEMM). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| epithelium | epitelio |
| s.m. Población o tejido constituidos por células epiteliales. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| erythropoiesis | eritropoyesis |
| s.f. Génesis de los eritrocitos a partir de las células madre hematopoyéticas. Los sucesivos elementos generados entre las células madre y el hematíe comprenden el proeritroblasto, el eritroblasto basófilo, el eritroblasto policromatófilo y el normoblasto (eritroblasto ortocromático) o el reticulocito (eritrocito policromatófilo). En la vida fetal, este proceso ocurre principalmente en el hígado y en el bazo, y en la vida extrauterina, en la médula ósea. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| erythropoietin | eritropoyetina |
| [ingl. erythropoietin] Hormona glucoproteínica con un peso molecular aproximado de | |

| | |
|--|----------------------|
| <p>30 400, que controla la producción de glóbulos rojos por la médula ósea. Se produce en las células de revestimiento de los capilares peritubulares del riñón y, en cantidad mucho menor, por los hepatocitos. El estímulo más potente para su síntesis es la disminución del aporte de oxígeno a las células secretoras, sea cual sea su causa. También se estimula por los andrógenos. Actúa uniéndose a receptores específicos de la superficie de las células progenitoras de la serie roja, induciendo su proliferación y maduración en presencia de los sustratos, en especial hierro, necesarios para la síntesis de hemoglobina. Sin.: desus.: factor eritropoyético, hematopoyetina, hormona eritropoyética. Abr.: EPO. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| etiology | Etiología |
| <p>s.f. Disciplina científica, rama de la patología, que estudia las causas de las enfermedades. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| examination | exploración (física) |
| <p>Conjunto de maniobras adecuadamente definidas y protocolizadas que realiza un médico u otro profesional sanitario para obtener información sobre el estado de salud de un sujeto. Basada en el uso de los sentidos, incluye cuatro componentes fundamentales: inspección visual y en ocasiones olfativa, palpación, percusión y auscultación. Se incluyen dentro de la exploración física maniobras sencillas que implican el uso de instrumentos tales como una fuente de luz, un fonendoscopio, un esfigmomanómetro o un martillo de reflejos. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| fluid intake and output | balance hídrico |
| <p>Relación entre el ingreso y la pérdida de agua en el organismo. En condiciones normales debe estar en equilibrio. Está muy ligado al equilibrio hidroelectrolítico, pero se pueden producir desviaciones de uno u otro de forma parcialmente independiente. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| flutamide | Flutamida |
| <p>s.f. [fórm. quím.: C₁₁H₁₁F₃N₂O₃; DCI: flutamida] Antiandrógeno no esteroideo con un mecanismo bloqueante de la fijación de los andrógenos al receptor androgénico del citoplasma, debe su actividad antiandrogénica, en parte, a su metabolito activo 2-hidroxiflutamida. De efecto reductor del tamaño de los órganos dependientes de andrógenos (próstata y vesículas seminales), está indicado en el tratamiento paliativo del carcinoma de próstata metastásico, de la pubertad precoz y de los estados de virilización femenina. Se administra por vía oral. ABR.: FTA. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| follow-up | revisión |

| | |
|---|-------------------------|
| <p>s.] Como sustantivo, puede tener dos significados frecuentes: a) seguimiento. b) revisión (cuando el médico ordena al paciente acudir de nuevo a la consulta). • follow-up visit (revisión, consulta de revisión). Navarro, F. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3.ª edición)</i>.</p> | |
| Gene expression | Expresión génica |
| <p>Proceso por el que la información contenida en el ADN del genoma determina la secuencia de las proteínas, mediante la transcripción de la secuencia de bases del ADN en ARN y su posterior traducción en la secuencia de aminoácidos de un polipéptido. La regulación de la expresión génica es la base de la diferenciación celular, la morfogénesis y la especificidad funcional de células y tejidos, y supone, en último término, la manifestación fenotípica de los rasgos del genotipo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| glomerular disease | glomerulopatía |
| <p>s.f. Cualquier enfermedad del glomérulo renal. OBS.: En teoría, podría aplicarse también a otros glomérulos, pero en la práctica se usa únicamente referido al glomérulo renal. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| glomerulonephritis | glomerulonefritis |
| <p>s.f. [CIE-10: N05] Cada una de las enfermedades renales caracterizadas por la inflamación parcial o difusa de los glomérulos, generalmente como resultado del depósito de inmunocomplejos procedentes del plasma circulante o formados in situ. Su presentación y repercusión clínica varían mucho. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| gonads | gónadas |
| <p>s.f. Órgano reproductor de los animales, por lo general en número par, que produce los gametos; en el hombre, corresponde a los testículos; en la mujer, a los ovarios. En los vertebrados, las gónadas desempeñan también una función hormonal. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Goodpasture syndrome | síndrome de Goodpasture |
| <p>[CIE-10: M31.0] 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 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</p> | |

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>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. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| groin | Ingle, inguinal (según contexto) |
| <p>[ingl. groin] s.f. [TA: inguen] Región del abdomen inferior, localizada en la base de la correspondiente fosa ilíaca, en relación con el conducto inguinal, a cada lado de la región pubiana. Rouvière describe una región inguinoabdominal desde el punto de vista topográfico que corresponde a la parte inferior de la pared anterior del abdomen, que está limitada por el pliegue inguinal por abajo, la línea alba por dentro y una línea perpendicular a la línea alba que parte de la espina ilíaca anterosuperior. Está constituida por la piel, una ordenación laminar de músculos y aponeurosis, tejido graso y peritoneo. Sin.: región ilíaca, región inguinal. Obs.: No debe confundirse con la segunda acepción. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| heavy proteinuria | proteinuria masiva |
| <p>[ingl. proteinuria] s.f. Presencia de proteínas en la orina. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012. Hernando Arias Rodríguez, M. <i>Hernando, Nefrología clínica</i>. 2014</p> | |
| Hematology | hematología |
| <p>s.f. Disciplina científica, rama de la medicina, que estudia el funcionamiento de la sangre y los órganos hematopoyéticos, y todos los aspectos clínicos, biológicos, diagnósticos y terapéuticos de sus enfermedades, además de todos los procedimientos relacionados con la medicina transfusional, como la obtención y control de la sangre y hemoderivados (incluyendo los progenitores hematopoyéticos) y su uso terapéutico. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hematuria | hematuria |
| <p>s.f. [CIE-10: R31] 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. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hemodialysis | hemodiálisis |
| <p>s.f. Diálisis extracorpórea a través de una membrana semipermeable, llamada hemodializador, para eliminar sustancias indeseables presentes en la sangre de personas con insuficiencia renal o con intoxicación por alguna sustancia dializable. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |

| | |
|--|-----------------------------|
| hemofiltration | hemofiltración |
| <p>ingl. hemofiltration] s.f. Técnica de depuración extracorpórea continua que utiliza el gradiente de presión existente entre la vena y la arteria del paciente o el generado entre dos venas para hacer pasar la sangre a través de un dializador de baja resistencia y extraer líquido, electrolitos y solutos no ligados a proteínas y con peso molecular inferior a 50 kDa. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hemolysis | hemólisis |
| <p>s.f. Destrucción anormal (intravascular o extravascular) de los eritrocitos, que acorta su vida media y produce un conjunto de signos, síntomas y datos biológicos característicos, entre los que se encuentran la anemia, la hiperbilirrubinemia indirecta, la ictericia o la reticulocitosis. Puede obedecer a múltiples causas: intrínsecas del hematíe, como defectos de la membrana, alteración de hemoglobinas o déficit de enzimas eritrocitarias, o extrínsecas, como anemias hemolíticas inmunitarias, microangiopatías, hemoglobinuria paroxística nocturna, etc. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hemolytic uremic syndrome | síndrome urémico hemolítico |
| <p>[CIE-10: D59.3] Síndrome propio de niños pequeños precedido en el 80 % de los casos por una diarrea ocasionada por E. coli enterohemorrágica, concretamente la cepa O157H7. Con menos frecuencia, el cuadro subsigue a una infección por shigelas, o por otras bacterias o virus. A menudo se ha observado la repetición de casos en la misma familia. Suele iniciarse con un cuadro de diarreas sanguinolentas con vómitos y fiebre, seguido de los síntomas propios de un síndrome hemolítico y hematológico (palidez y manifestaciones hemorragíparas con fragmentocitos y disminución en el número de plaquetas), de un síndrome nefropático (edema, hipertensión arterial y oligoanuria) y de un síndrome neurológico (trastornos en el nivel de conciencia y convulsiones). Aunque la evolución suele ser favorable, debe vigilarse el posible desarrollo tardío de hipertensión arterial o de insuficiencia renal crónica. En los casos especialmente graves puede ser útil la aplicación de diálisis durante la fase aguda. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hesitancy | titubeo miccional |
| <p>titubeo [ingl. hesitancy, hesitation] 1 s.m. Acción o efecto de titubear. adj. De la micción o relacionado con ella. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hyperkalemia | hiperpotasemia |
| <p>hiperpotasemia (hypér gr. ‘en exceso’ + potas(a) + -haimiá gr. ‘sangre’; docum. en ingl. desde 1943; véase también → -emia) [ingl. hyperkalemia] 1 s.f. Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de potasio. SIN.: hipercalemia.</p> | |

| | |
|---|--------------------|
| <p>OBS.: Puede verse también "hiperpotasiemia" (→ (OBS.) potasemia). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hypernephroma | hipernefroma |
| <p>hipernefroma s.m. = adenocarcinoma renal. OBS.: La RANM desaconseja el uso de este término por considerarlo impropio Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| hypoxia | Hipoxia |
| <p>s.f. Disminución de la concentración de oxígeno en los tejidos, con el daño celular consiguiente por el descenso de la respiración aeróbica. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| incidence | incidencia |
| <p>[ingl. incidence] s.f. Número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población de riesgo durante un período de tiempo. Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la densidad de incidencia. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| inferior vena cava | vena cava inferior |
| <p>[TA: vena cava inferior] Vena gruesa y principal del abdomen, con un recorrido retroperitoneal largo y un trayecto intratorácico breve, que se forma por la confluencia de las venas ilíacas primitivas a la altura de la quinta vértebra lumbar, asciende a la derecha de la aorta abdominal y desemboca en la parte posteroinferior de la aurícula derecha tras perforar el centro frénico del diafragma y el pericardio fibroso. Transporta la sangre de todas las estructuras infradiafragmáticas. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| inflammation | inflamación |
| <p>s.f. Reacción de respuesta del organismo ante una agresión física, química o biológica que asienta en tejidos vascularizados y que se caracteriza por la exaltación de los mecanismos fisiológicos de eliminación, con objeto de trasladar materiales de defensa al lugar de la agresión, destruir, eliminar o encapsular los agentes lesivos o los tejidos alterados por ellos y reparar o reconstruir los defectos producidos. En la reacción inflamatoria se distinguen tres componentes, cuyo grado de participación determina los distintos tipos de inflamación: el componente alterativo, que es la propia lesión originada por la agresión; el componente vascular, con modificaciones morfológicas y fisiológicas en los vasos próximos a la lesión, y el componente exudativo, de naturaleza humoral y origen sanguíneo (edema inflamatorio) o de naturaleza celular (polimorfonucleares, monocitos, linfocitos, eritrocitos, fibroblastos, histiocitos, plasmocitos, etc.). La intensidad de la inflamación comporta mayor o menor impotencia funcional de la zona afectada. Aunque la inflamación está vinculada con la respuesta y la defensa ante una agresión y es, por tanto, uno de los instrumentos efectores de la respuesta inmunitaria, si la reacción es excesiva en relación con el</p> | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| <p>agente (polen) o las dianas seleccionadas son inapropiadas (enfermedades autoinmunitarias), se convierte en una enfermedad. La inflamación puede ser aguda o crónica; en la primera, de comienzo rápido y corta duración, predominan los fenómenos exudativos, mientras que en la segunda, de mayor duración, lo hacen los linfocitos y macrófagos y se observan proliferación vascular y fibrosis. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| inotropes | inotrópicos |
| <p>adj. Que afecta a la contractilidad del tejido muscular. OBS.: Se usa más la acentuación antietimológica llana "inotropo"; puede verse también "inotrópico". Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan sólo a la contractilidad miocárdica, sin necesidad de especificarlo; si la contractilidad cardíaca aumenta, se habla de "efecto inótropo positivo", y si disminuye, de "efecto inótropo negativo". No debe confundirse con → ionótropo, -pa. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| intake | Ingesta |
| <p>s.f. Conjunto de sustancias sólidas o líquidas que ingresan en el organismo por vía bucal y con finalidad nutritiva. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| interferon- α immunotherapy | inmunoterapia con interferón α |
| <p>s.f. Tratamiento de una enfermedad por medios inmunitarios: inmunización activa y pasiva, administración de fármacos inmunosupresores, inmunoestimulantes e inmunomoduladores, desensibilizaciones alérgicas y trasplantes de médula ósea. s.m. Cada una de las preparaciones farmacéuticas de interferón (α, β, γ) obtenidas generalmente por técnicas de ADN recombinante. De efecto antivírico, antiproliferativo e inmunorregulador, están indicadas para el tratamiento de diversos tumores malignos y enfermedades víricas y se administran por vía subcutánea e intramuscular. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| interleukin 2 immunotherapy | inmunoterapia con interleucina 2 |
| <p>s.f. Cada una de las citocinas multifuncionales que actúan como señales intercelulares. Son sintetizadas fundamentalmente por células del sistema inmunitario: linfocitos, monocitos y macrófagos, y actúan también mayoritariamente sobre células de este sistema. Las distintas interleucinas se numeran, según su estructura aminoacídica, con la abreviatura IL y una cifra arábica: IL-1, IL-2, IL-3, etc. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| interstitial nephritis | nefritis intersticial |
| <p>[CIE-10: N12] Nefritis que cursa con lesiones de predominio intersticial. De origen tóxico directo, por hipersensibilidad, vascular o metabólico, sus manifestaciones clínicas más frecuentes son las alteraciones de la función tubular (concentración y</p> | |

acidificación de la orina), la proteinuria por debajo de los valores característicos del síndrome nefrótico, y la presencia de células epiteliales y leucocitos en el sedimento urinario. Puede ser aguda o crónica. Las formas agudas suelen ser consecutivas a la administración de medicamentos, las crónicas se asocian a anomalías anatómicas de los riñones o de la parte baja del aparato urinario.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

intravesical

Intravesical

adj. Situado, que tiene lugar o que se introduce dentro de la vejiga urinaria.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

Liver

Hígado

s.m. [TA: hepar] Glándula mixta anfícina, exocrina y endocrina, la mayor del cuerpo, impar, asimétrica y de color rojo oscuro, situada en la parte superior del abdomen, debajo del diafragma, y dividida en cuatro lóbulos: derecho, izquierdo, cuadrado y caudado o de Spiegel. Está rodeada por una cápsula fibrosa (cápsula de Glisson) que a nivel del hilio, lugar por donde penetran la arteria hepática y la vena porta y salen los conductos hepáticos, se arboriza hacia el interior constituyendo el estroma del órgano (espacios porta), por el que circulan las vías sanguíneas y biliares. El hígado tiene tres componentes: a) el epitelio glandular o parénquima hepático, formado por láminas de hepatocitos en contacto con capilares y canalículos biliares; b) la vascularización procedente de la arteria hepática y sobre todo de la vena porta, que drena casi toda la sangre intestinal y esplénica, y c) el sistema biliar intrahepático. Las ramas vasculares se arborizan en los espacios porta y van confluyendo para formar los capilares sinusoides entre las láminas de hepatocitos. Los capilares están formados por células endoteliales y vinculados a ellos se encuentran las células de Kupffer de tipo fagocítico, las células de Ito almacenadoras de grasa y vitamina A, y las células inmunocompetentes de las fositas. Entre los capilares y la lámina de hepatocitos existe el denominado espacio de Disse. Los capilares sinusoides se continúan con las venas centrales, a las que siguen las sublobulillares y por último las suprahepáticas, que drenan en la cava inferior. El sistema biliar intrahepático está formado por los canalículos biliares en el seno de la lámina de hepatocitos, cuyas paredes son los propios hepatocitos; los colangiólitos o conductos de Hering, que drenan la bilis de las láminas hepáticas; los conductillos biliares que conducen la bilis a los conductos biliares interlobulillares en los espacios porta, y el conducto hepático que drena la bilis del hígado. La estructura del hígado se organiza en lobulillos: lobulillo clásico, que destaca el carácter endocrino; lobulillo portal, que realza el carácter exocrino, el ácino hepático, que subraya la organización metabólica. Por su papel homeostático central en el metabolismo, esta glándula es esencial para la vida. Las funciones de los hepatocitos son: exocrina (síntesis de la bilis), endocrina (síntesis de proteínas como albúmina, fibrinógeno, protrombina, factores de crecimiento, hormonas, etc.), desintoxicación de productos elaborados en el organismo, como el amoníaco, o incorporados a él, como el alcohol y los fármacos, y homeostasis de glucosa mediante la gluconeogénesis y la glucogenólisis. La capacidad de regeneración del hígado es elevada. En el laboratorio de análisis clínicos, la función hepática suele evaluarse midiendo las concentraciones séricas de bilirrubina, albúmina y aminotransferasas y el tiempo de protrombina.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

| | |
|--|----------------------|
| Lumbar spine | Columna lumbar |
| <p>Porción lumbar de la columna vertebral, formada por las cinco vértebras lumbares (L1-L5).</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Lung | Pulmón |
| <p>s.m. [TA: pulmo] Cada uno de los dos órganos respiratorios que, muy distensibles y con una forma conoide, se localiza en el interior de la cavidad torácica, a ambos lados del mediastino y dentro de las hojas pleurales. Se dividen en lóbulos, tres en el lado derecho y dos en el izquierdo, que a su vez se subdividen en segmentos, subsegmentos, subsegmentos y así sucesivamente hasta que se alcanza la estructura de los lobulillos secundarios y, más distalmente, primarios (ácino pulmonar). La cara o pared anterolateroposterior de ambos pulmones es convexa y se relaciona, de atrás hacia delante, con los cuerpos vertebrales, la cara interna de la pared torácica y la tabla interna del esternón. Su cara basal o inferior se relaciona con el diafragma muscular y con el centro frénico o tendinoso. Su cara medial es mediastínica y en ella se sitúa, en ambos pulmones, el hilio pulmonar, por el que penetran en el órgano el bronquio principal y la arteria pulmonar correspondientes, además de entrar o salir otros elementos nerviosos y vasculares (venas pulmonares, arterias bronquiales, vasos linfáticos, etc.). Los pulmones son los órganos de la respiración y su función principal es el intercambio gaseoso (hematosis o respiración externa), es decir, la captación del oxígeno y la eliminación del anhídrido carbónico.</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| lymphatics | vasos linfáticos |
| <p>[ingl. lymphatic] adj. De la linfa o relacionado con ella.</p> <p>[ingl. lymphatic] adj. Del sistema linfático o relacionado con él.</p> <p>Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| magnetic resonance imaging | resonancia magnética |
| <p>[ingl. magnetic resonance imaging] Procedimiento tomográfico de diagnóstico por imagen en el cual los núcleos paramagnéticos de los tejidos (especialmente de los protones) se orientan en un fuerte y uniforme campo magnético y absorben la energía de pulsos de radiofrecuencia procedentes de una bobina espiral, cuando esta frecuencia coincide con la frecuencia de precesión de dichos átomos para un determinado campo magnético. Al suspender la secuencia de pulsos de radiofrecuencia, la energía absorbida es emitida en forma de señales u ondas de radiofrecuencia detectadas mediante antenas. Estas señales, que varían en intensidad de acuerdo con la abundancia nuclear y el ambiente químico molecular, se analizan para reconstruir las imágenes en forma de cortes. El efecto tomográfico se consigue utilizando gradientes del campo magnético, de modo que sólo los átomos de un plano entren en precesión. A diferencia de las radiografías convencionales, la resonancia magnética nuclear no expone a los pacientes a radiación ionizante. Las imágenes de resonancia magnética normalmente dan información de tipo estructural o anatómico, pero mediante secuencias apropiadas pueden suministrar además información funcional y bioquímica.</p> | |

| | |
|---|---------------------|
| Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| malaise | Malestar general |
| <p>En las pautas de la editorial Panamericana se establece esta traducción. s.m. Sensación vaga e imprecisa de no encontrarse bien o sentirse mal. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| malignancy | neoplasias malignas |
| <p>neoplasia maligna= cáncer. [ingl. cancer] s.m. Cada una de las enfermedades producidas por un daño genético no letal que se originan por la expansión clonal de una célula que se divide de una forma incoordinada y excesiva, infiltra los tejidos próximos y da lugar a implantes secundarios discontinuos o metástasis. Las alteraciones del ADN pueden surgir por errores aleatorios de replicación, exposición a carcinógenos (por ejemplo, radiaciones) o defectos en la reparación del ADN. Existen diversos tipos de cáncer que se denominan según la célula originaria; algunos ejemplos son el carcinoma (célula epitelial), el sarcoma (célula del tejido conjuntivo) o la leucemia (célula hematopoyética). La mayoría ocurre de manera esporádica, pero algunos muestran una acumulación familiar. La edad es el factor predictivo más importante, pues dos tercios de los tumores malignos suceden a partir de los 65 años. El tabaco constituye la principal causa evitable de morbilidad y mortalidad por cáncer, y multiplica notablemente el riesgo de cáncer de pulmón, cabeza y cuello, esófago, vejiga, riñón y páncreas y, en menor medida, el de otros tumores malignos (colon, estómago, cuello uterino). Para facilitar el diagnóstico precoz de algunos cánceres se han establecido métodos de cribado, como la mamografía, la citología cervicovaginal, el análisis de marcadores tumorales, etc. Las manifestaciones clínicas dependen de la localización del tumor maligno, la presencia de metástasis y la existencia, o no, de un síndrome paraneoplásico. Tras el diagnóstico, que debe fundamentarse en un examen anatomopatológico, se procede a la estadificación del tumor para conocer su extensión. El pronóstico depende del tipo de tumor, el tamaño, la extensión ganglionar y metastásica y el estado funcional del paciente. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, junto con la genoterapia y la inmunoterapia, suponen la base del tratamiento, con el que se logran curar casi dos tercios de los casos. El cáncer representa la segunda causa de muerte en el mundo desarrollado, detrás de las enfermedades cardiovasculares. Sin.: malignidad, neoplasia maligna, tumor maligno. Obs.: La preferencia por un sinónimo u otro depende del contexto; aunque "cáncer" y "neoplasia maligna" se pueden utilizar de manera indistinta, no sucede lo mismo con "tumor maligno", puesto que no todos los cánceres producen un tumor en el organismo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| metastases | metástasis |
| <p>1 s.f. Presencia de focos secundarios de una enfermedad en órganos distintos del primitivo. 2 s.f. Colonización por células malignas de un tejido del organismo, distante de la neoplasia primitiva, a través de la vía hemolinfática o de una cavidad. Sin.: metástasis a distancia.</p> | |

| | |
|---|------------------|
| <p>3 s.f. Crecimiento de células malignas en un lugar diferente del tumor primario como consecuencia de la diseminación de este. Las características histológicas de la metástasis suelen asemejarse a las del tumor primitivo. Sin.: cáncer metastásico, cáncer secundario, metástasis cancerosa. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| monoclonal band | banda monoclonal |
| <p>[ingl. monoclonal] adj. De un sólo clon o relacionado con un sólo clon. [ingl. monoclonal] adj.; coloq. Procedente de una sola célula o de un sólo clon celular. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| myeloma | mieloma |
| <p>[ingl. myeloma] s.m. Neoplasia de la médula ósea. Sin.: desus.: osteomiéloma. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| myoglobin | mioglobina |
| <p>s.f. Hemoproteína de localización muscular, funcional y estructuralmente relacionada con la hemoglobina, constituida por una sola cadena polipeptídica de 153 residuos de aminoácidos que contiene un grupo hemo con un átomo de hierro y que almacena y transporta oxígeno. Fue la primera proteína cuya estructura tridimensional se determinó por cristalografía de rayos X. Las lesiones musculares pueden desencadenar su liberación a la circulación sanguínea, de donde son excretadas por el riñón, cuya estructura puede resultar dañada. Se puede utilizar como marcador del infarto de miocardio. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| myopathy | miopatía |
| <p>s.f. Cualquier enfermedad del tejido muscular. Atendiendo a su origen u otras características, suelen clasificarse en miopatías degenerativas, miopatías tóxicas, miopatías metabólicas, miopatías inflamatorias, miopatías lipídicas, miopatías congénitas, miopatías con anomalías ultraestructurales, etc. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| nephrectomy | nefrectomía |
| <p>s.f. Extirpación quirúrgica total o parcial de uno o ambos riñones. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| neuropathy | neuropatía |
| <p>s.f. Cualquier enfermedad del sistema nervioso. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| nocturia | nicturia |

| | |
|--|------------------------------|
| <p>[ingl. nocturia] s.f. [CIE-10: R35] Emisión de orina de predominio nocturno, con inversión del ritmo normal de diuresis. Es un signo típico de la insuficiencia cardíaca o circulatoria, que puede presentarse también en las glomerulonefritis crónicas, en la hipertensión arterial, en los síndromes edematosos, en el hiperaldosteronismo primario, en la enfermedad de Addison y en la diabetes. Otras causas pueden ser farmacológicas o la ingestión de alcohol. Obs.: No debe confundirse con la polaquiuria nocturna característica de los prostáticos. 2 s.f.; desus. = enuresis nocturna. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| orchidectomy | orquiectomía |
| <p>s.m. Extirpación quirúrgica de uno o ambos testículos. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Pelvic lymph nodes | Ganglios linfáticos pélvicos |
| <p>[TA: nodus lymphoideus] Cada uno de los nódulos o concreciones de tejido linfoide organizado como un órgano definido, de volumen variable y forma redondeada, ovalada o reniforme, que se interponen, de forma aislada o en grupo, en el trayecto de los vasos linfáticos, donde funcionan como un filtro. Están conformados por una delgada cápsula fibrosa periférica y un parénquima dividido en dos regiones: una externa, corteza o cortical y otra interna o medular. La corteza contiene folículos linfoides y zonas parafoliculares, paracorticales o zonas T, en las que predominan los linfocitos T cooperadores (CD4+) y pocos linfocitos supresores (CD8+), células reticulares dendríticas o presentadoras de antígeno a los linfocitos T y vénulas poscapilares, que actúan como una verdadera barrera entre la sangre y el parénquima linfático. Los centros germinales de los folículos contienen varios tipos celulares: centroblastos, centrocitos, células reticulares dendríticas y macrófagos. La zona medular está compuesta por los llamados cordones medulares, que crean una especie de esponja (senos medulares) en la que se forman células plasmáticas directamente o a partir de precursores procedentes de los centros germinales. El ganglio recibe varios vasos linfáticos aferentes por su cara convexa, que vacían la linfa en los senos subcapsulares o marginales que a través de senos corticales se comunican con los senos medulares, y de ellos sale un sólo vaso linfático eferente, por una zona deprimida denominada hilio, que también sirve de paso a vasos sanguíneos aferentes y eferentes. Los ganglios linfáticos son la principal fuente de linfocitos de la sangre periférica y constituyen un elemento fundamental del sistema inmunitario. adj. De la pelvis o relacionado con ella. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Pelvis | Pelvis |
| <p>[ingl. pelvis] s.f. [TA: pelvis] Parte inferior del tronco, entre el abdomen y los miembros inferiores, constituida por el anillo óseo del sacro, el cóccix y ambos ilíacos; el plano del estrecho superior la divide en pelvis mayor y pelvis menor. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| platelet count | recuento plaquetario |
| <p>s.m. Acción o efecto de contar, o volver a contar, el número de elementos que forman un conjunto.</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| Polymorphonuclear leukocytes | Leucocito polimorfonuclear |
| s.m. Leucocito caracterizado por tener en su citoplasma gránulos azurófilos (primarios) y específicos (secundarios). Existen tres tipos de granulocitos: basófilos, eosinófilos y neutrófilos. Sin: granulocito Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| Poor stream | Chorro débil (de orina) |
| poor urinary stream: chorro débil de orina. Navarro, F. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> (3.ª edición). | |
| post-infectious glomerulonephritis | glomerulonefritis postinfecciosa |
| Glomerulonefritis aguda que comienza entre una y cuatro semanas después de una infección, habitualmente por un estreptococo hemolítico del grupo A. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| postrenal disease | enfermedad posrenal |
| Campbell & Walsh, Urología (2008). Blann A, Ahmed N. <i>Blood Science: Principles and Pathology</i> (2014). | |
| prostate cancer | cáncer de próstata |
| [CIE-10: C61] Tumor maligno de origen epitelial derivado de las células de la glándula prostática, caracterizado por su hormonosensibilidad. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| prostatectomy | prostatectomía |
| s.f. Extirpación quirúrgica total o parcial de la próstata, por lo general por vía perineal, retropúbica prevesical, suprapúbica transvesical o transuretral. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| prostate-specific antigen (PSA) | antígeno prostático específico (PSA) |
| Glicoproteína producida y excretada por las células epiteliales de la glándula prostática que posee actividad de serina-proteasa y licua el semen. Este antígeno es específico de la próstata pero no puede utilizarse como indicador único de la presencia de cáncer de próstata, pues su concentración sérica se eleva también en enfermedades benignas, como la hiperplasia o la prostatitis, y tras la manipulación de la glándula. Se utiliza para la detección precoz del cáncer de próstata, así como para la vigilancia de la respuesta al tratamiento y de las recidivas. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |

| | |
|---|-------------------------|
| radio-isotopic methods | métodos radioisotópicos |
| <p>adj. De los radioisótopos o relacionado con ellos. s.m. Cada uno de los distintos radionúclidos pertenecientes a un mismo elemento químico, que tienen el mismo número atómico, por contener el mismo número de protones y electrones, pero diferente masa atómica al tener distinto número de neutrones. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Radiology | radiología |
| <p>s.f. Disciplina científica, rama de la medicina, que estudia los efectos físicos, químicos y biológicos de los rayos X y otras radiaciones ionizantes, y se ocupa de sus aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| radiotherapy | radioterapia |
| <p>[ingl. radiotherapy] s.f. Disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa del uso terapéutico de las radiaciones ionizantes procedentes de aparatos o de fuentes radioactivas encapsuladas.s.f. Uso terapéutico de las radiaciones ionizantes, ya sea con finalidad antiinflamatoria o, mucho más frecuentemente, antineoplásica. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| rectal examination | tacto rectal |
| <p>Maniobra de la exploración física que consiste en la introducción de un dedo en el recto a través del ano. Sirve para detectar masas intrínsecas o adyacentes y colecciones peritoneales, para evaluar el tamaño y la consistencia de la próstata, y para identificar posibles puntos dolorosos. También puede proporcionar información el examen del guante, una vez extraído el dedo, que puede mostrar heces, sangre, moco o pus. Su realización debe ser sistemática en el estudio de la patología prostática y siempre que se sospeche la existencia de una enfermedad rectal neoplásica o inflamatoria, o invaginación intestinal; es muy útil y barato para el diagnóstico de numerosos procesos abdominales y peritoneales. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| recurrence | recidiva |
| <p>[ingl. recurrence] s.f. Cualidad o estado de recurrente. s.f. = recidiva. s.f. Reparición de una enfermedad que parecía haberse curado por completo. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| regression | remisión |
| <p>s.f. Desaparición o disminución de la intensidad de los síntomas o signos de una enfermedad. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012. [Onco.] En oncología, no obstante, para traducir la expresión tumor regression (o, en</p> | |

| | |
|--|------------------------------|
| <p>inglés británico, tumour regression), en español es mucho más frecuente remisión tumoral que ‘regresión tumoral’. Navarro, F. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> (3.^a edición)</p> | |
| removal | extirpación |
| <p>s.f. Acción o efecto de extirpar. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| renal biopsy | biopsia renal |
| <p>Biopsia para la obtención con fines diagnósticos de uno o varios fragmentos de tejido renal para su estudio microscópico. Puede realizarse de varias formas: a) biopsia aspirativa para obtener material citológico en tumores sólidos, la cual tiene escaso valor predictivo negativo, si bien es diagnóstica de malignidad si es positiva; también se utiliza para el estudio de masas quísticas, abscesos, tumores sólidos quísticos o necrosados, etc.; b) biopsia endoscópica, en la que se toman muestras del urotelio superior mediante ureterorenoscopia o nefroscopia percutánea en tumores originados en el epitelio de revestimiento de transición de los cálices renales, la pelvis y los uréteres, y c) biopsia peroperatoria, en el curso de una intervención quirúrgica abierta o laparoscópica, programada o no con este fin, mediante la extracción por incisión de un fragmento de masa tumoral o de tejido sospechoso, o bien mediante la extirpación completa del riñón correspondiente. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Renal carcinoma | Carcinoma renal |
| <p>[ingl. renal cell carcinoma]Tumor maligno de las células epiteliales del túbulo renal. Existen cinco tipos: convencional (subtipos de células claras, granular y mixto), cromófilo o papilar, cromóforo, de los tubos colectores (de Bellini) y no clasificable, en función de las características histológicas y morfológicas que se relacionan con las anomalías citogenéticas y el patrón de crecimiento. En clínica es conocido como el gran simulador, por la multitud de manifestaciones (locales, paraneoplásicas, etc.) que puede producir. El uso de las modernas técnicas de imagen está aumentando la frecuencia de su diagnóstico en una etapa más precoz. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| renal cell carcinoma | carcinoma de células renales |
| <p>carcinoma de células renales 1 = adenocarcinoma renal. OBS.: Es incorrecta la forma carcinoma de célula renal. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| renal disease | nefropatía |
| <p>s.f. Cualquier enfermedad de los riñones.</p> | |

| | |
|--|-------------------------------|
| <p>SIN.: enfermedad renal, nefrosis, renopatía. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Renal papillae | Papilas renales |
| <p>papilla (plural: papillae). Palabra traidora; no significa ‘papilla’ (pap), sino papila. [TA: papilla renalis] Vértice redondeado de la pirámide renal, que se proyecta hacia el cáliz menor. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| renal perfusion | perfusión renal |
| <p>Cantidad de sangre que circula por ambos riñones por unidad de tiempo; se cuantifica en mililitros por minuto. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| renal replacement therapy | tratamiento sustitutivo renal |
| <p>Si el contexto pide en español un equivalente tan vago como el inglés original, no sería terapia de reemplazamiento renal (→ replacement therapy), sino tratamiento renal sustitutivo. Navarro, F. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3.ª edición)</i>.</p> | |
| renal tract cancer | cáncer de las vías urinarias |
| <p>Vía urinaria:[ingl. urinary tract] pl. Parte del aparato urinario destinada a la conducción, almacenamiento y excreción de la orina; está constituida por las vías urinarias altas (cálices y pelvis renales y uréteres) y bajas (vejiga urinaria y uretra). Sin.: tracto urinario. [ingl. cancer] s.m. Cada una de las enfermedades producidas por un daño genético no letal que se originan por la expansión clonal de una célula que se divide de una forma incoordinada y excesiva, infiltra los tejidos próximos y da lugar a implantes secundarios discontinuos o metástasis. Las alteraciones del ADN pueden surgir por errores aleatorios de replicación, exposición a carcinógenos (por ejemplo, radiaciones) o defectos en la reparación del ADN. Existen diversos tipos de cáncer que se denominan según la célula originaria; algunos ejemplos son el carcinoma (célula epitelial), el sarcoma (célula del tejido conjuntivo) o la leucemia (célula hematopoyética). La mayoría ocurre de manera esporádica, pero algunos muestran una acumulación familiar. La edad es el factor predictivo más importante, pues dos tercios de los tumores malignos suceden a partir de los 65 años. El tabaco constituye la principal causa evitable de morbilidad y mortalidad por cáncer, y multiplica notablemente el riesgo de cáncer de pulmón, cabeza y cuello, esófago, vejiga, riñón y páncreas y, en menor medida, el de otros tumores malignos (colon, estómago, cuello uterino). Para facilitar el diagnóstico precoz de algunos cánceres se han establecido métodos de cribado, como la mamografía, la citología cervicovaginal, el análisis de marcadores tumorales, etc. Las manifestaciones clínicas dependen de la localización del tumor maligno, la presencia de metástasis y la existencia, o no, de un síndrome paraneoplásico. Tras el diagnóstico, que debe fundamentarse en un examen</p> | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| <p>anatomopatológico, se procede a la estadificación del tumor para conocer su extensión. El pronóstico depende del tipo de tumor, el tamaño, la extensión ganglionar y metastásica y el estado funcional del paciente. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, junto con la genoterapia y la inmunoterapia, suponen la base del tratamiento, con el que se logran curar casi dos tercios de los casos. El cáncer representa la segunda causa de muerte en el mundo desarrollado, detrás de las enfermedades cardiovasculares. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Renal vein | vena renal |
| <p>[TA: vena renalis] Vena que procede del riñón y discurre por delante de la arteria correspondiente hasta su desembocadura en la vena cava inferior. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| rhabdomyolysis | rabdomiólisis |
| <p>s.f. Síndrome clínico que se debe a la destrucción del músculo esquelético por causas tan diversas como el consumo de alcohol, el ejercicio agotador, el uso de ciertos medicamentos, traumatismos, infecciones, compresiones, crisis convulsivas y otras. Cursa con debilidad muscular, tumefacción y mialgias y, en casos avanzados, insuficiencia renal e incluso muerte; el análisis de laboratorio revela mioglobinuria característica, aumento de la creatina-cinasa, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperuricemia. OBS.: Se usa mucho la acentuación antietimológica llana "rabdomiolisis" (→ (OBS.) -lisis). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| right and left testicular vein | vena testicular derecha e izquierda |
| <p>[TA: vena testicularis] Vena que drena la sangre de los testículos. La vena testicular derecha no sigue un trayecto simétrico a la izquierda, pues desemboca directamente en la vena cava, mientras que la vena testicular izquierda lo hace en la vena renal ipsilateral. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| risk factor | factor de riesgo |
| <p>Factor que aumenta, por vía genotípica o fenotípica, el riesgo de morbilidad o de mortalidad, es decir, la probabilidad de que aparezca o empeore una enfermedad, un trastorno u otra variable relacionada con la salud, o de que el sujeto fallezca. De naturaleza biológica, conductual, social o económica, el factor de riesgo carece de connotación causal pero, si se puede corregir, debe prevenirse. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| schistosomiasis | esquistosomiasis |
| <p>s.f. [CIE-10: B65] Cualquier infestación por trematodos del género Schistosoma, que puede manifestarse tanto de forma aguda como crónica. La esquistosomiasis aguda se</p> | |

| | |
|---|-----------------------|
| <p>presenta habitualmente en personas de regiones no endémicas, entre dos y ocho semanas después de la exposición; suele iniciarse con fiebre y se acompaña de escalofríos, cefalea, mialgia, dolor abdominal, diarrea y, en ocasiones, heces sanguinolentas. En el 70 % de los casos se asocia también a tos, disnea, dolor torácico e infiltrados intersticiales en la radiografía de tórax. Con frecuencia, el hígado, el bazo y los ganglios linfáticos están hipertrofiados. En la mayoría de los casos, la enfermedad remite en unas semanas, aunque en ocasiones puede causar la muerte. Las formas crónicas muestran una localización diversa que depende de la especie responsable: la urinaria cursa con hematuria, uropatía obstructiva y puede ser responsable de la aparición de un cáncer de vejiga; la renal puede ocasionar glomerulonefritis; la digestiva, con localizaciones cólicas y hepatoesplénicas, se asocia a hipertensión portal; la cardiopulmonar, a cor pulmonale y arteritis; y las nerviosas son poco frecuentes. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| sepsis | Sepsis |
| <p>Infeción: [ingl. infection] s.f. Entrada, implantación y multiplicación de un microbio patógeno en el organismo, con estimulación posterior del sistema inmunitario, aunque no siempre produzca enfermedad. Sin.: sepsis. Septicemia: s.f. Síndrome de respuesta sistémica a los microorganismos que atraviesan las barreras epiteliales e invaden los tejidos subyacentes; sus signos cardinales son fiebre o hipotermia, leucocitosis o leucopenia, taquipnea y taquicardia, secundarios todos ellos a una infección. Suele acompañarse de disfunción orgánica, cuando es grave, e hipotensión (choque séptico) y manifestaciones de insuficiencia circulatoria. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| squamous cell carcinoma | Carcinoma epidermoide |
| <p>Tumor maligno originado en las células escamosas que se encuentran revistiendo la piel, el tubo digestivo u otras mucosas que han sufrido un proceso de metaplasia escamosa. Las células tienden a formar puentes intercelulares, pudiendo llegar a cornificarse. Metastatiza preferentemente por vía linfática. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| squamous epithelium | Epitelio escamoso |
| <p>Epitelio de revestimiento formado por células aplanadas, con un diámetro transversal mayor que el longitudinal y núcleo aplanado transversalmente. Puede ser simple, si esta formado por una sola capa, o estratificado, si consta de varias capas. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| staged | Estadificados |
| <p>estadificación [ingl. staging] 1 s.f. Acción o efecto de estadificar. OBS.: Puede verse también "estadiaje". Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| synthetic estrogens | Estrógenos sintéticos |

s.m. Preparación farmacéutica de estrógenos naturales, como el estradiol y sus metabolitos estrona y estriol, estrógenos equinos conjugados, como equilina y equilenina, o estrógenos sintéticos, como etinilestradiol y mestranol, indicada en el tratamiento del hipogonadismo, del déficit estrogénico menopáusico, del carcinoma de mama metastásico inoperable de mujeres posmenopáusicas y como anticonceptivos asociados a gestágenos.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

systemic lupus erythematosus

lupus eritematoso sistémico

[CIE-10: M32] Lupus eritematoso diseminado, de claro predominio femenino, naturaleza autoinmunitaria y curso caprichoso, habitualmente crónico con recaídas y remisiones intermitentes. De presentación clínica variable, puede afectar a múltiples órganos y sistemas, con aparición de fiebre, malestar general, artralgias o artritis, cambios de peso, síntomas renales, gastrointestinales, pulmonares, cardíacos, vasculitis, linfadenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia y afectación del sistema nervioso. En una cuarta parte de los casos hay también afectación cutánea con aparición de lesiones discoideas, en zonas descubiertas principalmente, pero a veces generalizadas, con gran fotosensibilidad. Las máculas eritematosas violáceas son más congestivas que en el lupus discoide y no son escamosas ni se acompañan de atrofia, e incluso pueden ser purpúricas y ampollosas. Son muy típicas las lesiones en vespertilio. Las características histopatológicas son similares a las del lupus discoide, aunque existe más edema y menos destrucción de los folículos pilosebáceos. También hay depósitos de Ig G o Ig M y C3 en la juntura dermoepidérmica de las lesiones (banda lúpica), así como en la piel aparentemente sana (90 %). La patogenia de la enfermedad obedece a una susceptibilidad genética múltiple que se pone en marcha por la intervención de determinados factores precipitantes, como el embarazo, ciertos medicamentos, la irradiación ultravioleta y otros menos conocidos. Todo ello da lugar a una disregulación inmunitaria caracterizada por la hiperactividad de la inmunidad humoral y la deficiencia de la inmunidad celular. Las lesiones tisulares se deben principalmente a los inmunocomplejos circulantes, los autoanticuerpos citotóxicos y los productos de la fragmentación del complemento. Los análisis de laboratorio suelen revelar anomalías como anemia, leucopenia, trombopenia, aumento de la velocidad de sedimentación, hipoalbuminemia con hipergammaglobulinemia, pruebas de función renal alterada, factor reumatoide y serología falsamente positiva para la sífilis, así como anticuerpos circulantes dirigidos contra elementos del núcleo celular, por ejemplo, el ADN bicatenario, el antígeno de Smith, SSA, SSB o las ribonucleoproteínas, anticuerpos antifosfolipídicos (anticoagulante lúpico) y descenso de las fracciones C3 y C4 del complemento. La nefritis lúpica es la complicación más temible y letal. Esta enfermedad no tiene cura y las remisiones completas y sostenidas ocurren rara vez. Los objetivos del tratamiento, basado principalmente en corticoides acompañados en los casos más graves de inmunosupresores, son controlar los brotes, suprimir o paliar los síntomas y prevenir o reducir el daño orgánico.

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

Terminal dribbling

Goteo terminal

Emisión de gotas de orina que se presenta segundos o minutos después de finalizar la micción, debido a debilidad del músculo bulboesponjoso, a incapacidad del detrusor o

| | |
|--|-------------------------|
| <p>a patología prostática. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| testosterone | testosterona |
| <p>s.f. [fórm. quím.: C₁₉H₂₈O₂] Hormona androgénica principal elaborada por las células de Leydig de los testículos a partir del colesterol; también se produce en el metabolismo de andrógenos segregados por la corteza suprarrenal y los ovarios. La secreción testicular está regulada por la hormona luteinizante hipofisaria. En los tejidos, la testosterona se convierte en su metabolito más activo, la dihidrotestosterona por acción de la enzima 5α-reductasa y en algunos casos una pequeña parte se convierte en estradiol. Determina el desarrollo y mantenimiento de las características sexuales masculinas, favorece la espermatogénesis, la libido, estimula el crecimiento del pene estimula el desarrollo de la próstata y las vesículas seminales, y fomenta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento óseo y el desarrollo muscular. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| tissue | Tejido |
| <p>s.m. Conjunto de células asociadas por yuxtaposición o mediante sustancias intercelulares que constituyen el nivel de organización intermedio entre el celular y el orgánico. Los tejidos presentan definición territorial, es decir, forman asociaciones topográficamente individualizadas que permiten la separación microscópica y estructural entre un tejido y otro; definición funcional, o convergencia en una misma función por parte de todas las células que lo integran, y definición biológica, lo que implica la existencia de características biológicas que les son propias. OBS.: Su adjetivo es "tisular" o "hístico". Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| toxin | toxina |
| <p>s.f. Proteína o lipopolisacárido de origen bacteriano, vegetal o animal, que produce efectos tóxicos en los organismos, poseen un determinado período de latencia, y tienen un efecto específico y comportamiento antigénico diverso. Se denomina endotoxina si permanece integrada en el interior del agente infeccioso y exotoxina cuando difunde al exterior. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| transcription factor | factor de transcripción |
| <p>Proteína que regula la expresión de un gen o un grupo de genes mediante el reconocimiento y unión a secuencias concretas del ADN, a otros genes o directamente a la ARN-polimerasa. Es un transductor de señales que produce una respuesta biológica con la integración de los estímulos externos e internos. Distintos factores de transcripción comparten determinados motivos proteínicos responsables de la unión al ADN, lo que permite agruparlos en familias como proteínas con hélice-giro-hélice, proteínas con dedo de cinc, proteínas con cremallera de leucina y proteínas con hélice-bucle-hélice.</p> | |

| | |
|--|--|
| Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| transitional epithelium | Epitelio transicional |
| Epitelio estratificado que reviste las vías urinarias desde los cálices renales hasta el comienzo de la uretra. Las células, de forma heterogénea (esféricas las basales, con forma de raqueta las intermedias, y poliédricas o aplanadas las más superficiales), tienen dos núcleos y vesículas membranosas discoidales destinadas a ampliar la superficie según la mayor o menor dilatación de las vías urinarias. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| transrectal | transrectal |
| adj. Que atraviesa el recto o practicado a través de él. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| transurethral resection of the prostate (TURP) | resección transuretral de la próstata (RTUP) |
| Sin: prostatectomía transuretral Prostatectomía realizada con instrumentos que se introducen a través de la uretra. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| Trigger | Provocar, desencadenar |
| [ingl. to trigger, to induce] v. Inducir una respuesta inmunitaria. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| ultrasonographic Doppler studies | ecografía Doppler |
| Ecografía que permite obtener registros e imágenes del flujo sanguíneo y de otros líquidos basándose en el efecto Doppler. SIN.: ultrasonografía Doppler; coloq.: ecodópler. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| ultrasonography | ecografía |
| [ingl. ultrasound, ultrasonography] s.f. Técnica de diagnóstico que permite la obtención de registros o imágenes basándose en la detección de las ondas ultrasónicas reflejadas por los diferentes tejidos e interfases entre tejidos y estructuras con diferente impedancia acústica. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i> . 2012. | |
| urethra | uretra |
| s.f. [TA: urethra] Conducto impar comprendido entre el cuello de la vejiga urinaria y el orificio externo de la uretra, por el cual se elimina la orina acumulada en la vejiga urinaria; presenta diferencias en cuanto a forma, longitud, trayecto y funciones entre el | |

| | |
|---|---------------------|
| <p>hombre y la mujer. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| urinary catheterization | sondaje vesical |
| <p>Técnica consistente en la introducción de una sonda urinaria a través del meato uretral, hasta la vejiga urinaria. Puede ser intermitente, temporal o permanente, y con fines diagnósticos (exploración de las vías urinarias, obtención de muestras de orina, medición de la diuresis) o terapéuticos (alivio de la retención urinaria, lavado vesical, administración intravesical de medicamentos). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| urinary flow | flujo urinario |
| <p>[ingl. flow] s.m. Movimiento de un fluido líquido o gaseoso. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012. Arias Rodríguez, M. Hernando, Nefrología clínica. 2014</p> | |
| urinary frequency | polaquiguria |
| <p>s.f. Aumento anormal del número de micciones, sin que necesariamente se eleve la diuresis diaria total. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| urine analysis | Análisis de orina |
| <p>Análisis de una muestra de orina que se realiza en el laboratorio con fines diagnósticos. Las variables analizadas pueden ser de tipo físico (color, aspecto y concentración), químico (pH, proteínas, iones, pigmentos biliares, glucosa, etc.) y microscópico (eritrocitos, leucocitos, células renales, cilindros, cristales). Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| urothelial tumors | Tumores uroteliales |
| <p>[ingl. growth, tumor] s.f. Masa de células que proliferan de forma autónoma e independiente y que han experimentado alteraciones significativas previas en su morfología, estructura y funcionamiento. Puede mostrar un comportamiento benigno, con un curso indolente, o maligno, en cuyo caso se denomina cáncer. adj. Del urotelio o relacionado con él. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| varicocele | varicocele |
| <p>s.m. Abultamiento producido por la dilatación varicosa de las venas del cordón espermático. Puede ser idiopático, propio de adolescentes y adultos jóvenes, localizado la mayor parte de las veces en el lado izquierdo, o secundario a un tumor pélvico y sobre todo al cáncer renal. Cursa con dolor y pesadez en el escroto, y se palpa como un saco de gusanos. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|----------------|
| vasodilation | Vasodilatación |
| <p>s.f. Aumento del calibre de los vasos sanguíneos; generalmente, por activación nerviosa parasimpática o acción de un fármaco vasodilatador. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| Venesect | Flebotomía |
| <p>Venopunción o flebotomía: término que dio pie a una discusión en nuestro foro.</p> <p>venopunción [ingl. venipuncture] 1 s.f. Punción de una vena con una aguja, ya sea para extraer una muestra de sangre, para administrar una inyección intravenosa o para colocar una vía venosa. SIN.: punción venosa. OBS.: No debe confundirse con → flebotomía [1].</p> <p>flebotomía 1 [ingl. phlebotomy] s.f. Incisión de una vena con bisturí o tijeras; puede tener fines diagnósticos, como la medición de la presión venosa central a través de un catéter, o terapéuticos, como la administración de líquidos y medicamentos a través de un catéter o de una cánula, o la cirugía venosa con el instrumental pertinente. Sin.: venotomía; desus.: venisección. Obs.: No debe confundirse con → flebectomía. Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → venopunción. 2 s.f. = sangría [3]. Real Academia Nacional de Medicina. <i>Diccionario de términos médicos</i>. 2012.</p> | |
| WAGR syndrome | Síndrome WAGR |
| <p>Relacionado con el Tumor de Wilms. OMIM Orpha.net</p> | |
| Wilms' tumor | Tumor de Wilms |
| <p>Tumor maligno renal infantil frecuente que se manifiesta con la aparición de una masa abdominal indolora (que no rebasa la línea media) y de hematuria. Es frecuente su</p> | |

asociación a malformaciones congénitas; en especial, hemihipertrofia, aniridia y anomalías urogenitales. Existen formas hereditarias que se asocian con anomalías del gen WT1 localizado en el cromosoma 11 (11p13). En el análisis microscópico es un tumor polimorfo caracterizado por recapitular diferentes estadios de la nefrogénesis con una combinación de células de tipo blastémico, estromal y epitelial. Suele tener un pronóstico favorable tras el tratamiento quirúrgico y la quimioterapia antineoplásica. Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012.

5. Recursos:

Glosarios: Principalmente utilicé el glosario común que compilamos entre todos los alumnos, ya que al estar integrado en MemoQ me ayudaba directamente con los términos más habituales sin tener que documentarme y contrastar siempre cada término. Aun así, como ciertos términos médicos no entraban en este glosario general, recurrí a varios glosarios de epónimos, enfermedades o prácticas quirúrgicas.

Para las cuestiones estilísticas y terminológicas, me basé en las pautas que la editorial nos proporcionó y en algunas de la UJI (estas últimas por comentarios que mis compañeras de máster hicieron en los foros), en la Fundéu, en el Centro Virtual Cervantes y en los artículos publicados en la revista de traducción médica Panace@.

[Glosario de epónimos de interés en otorrinolaringología](#)

[Glosario de Urología de The University of Chicago Medicine](#)

[Centro Virtual Cervantes](#), donde pude acceder a numerosos artículos sobre traducción médica,

[Fundéu](#),

[Panace@](#), revista sobre traducción médica donde pude consultar artículos sobre errores de redacción u ortotipografía.

[Diccionario de Siglas Médicas en español SEDOM](#)

Diccionarios: me basé en los proporcionados por los profesores, el *Churchill* (Churchill Livingstone, 1989) y el *Masson* (Masson, 1992) y en los dos diccionarios médicos españoles, el *Diccionario de términos médicos* (RANM, 2012), y el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (Navarro, 2015). Puntualmente consulté el [Diccionario médico](#) de la Clínica Universitaria de Navarra.

Pude consultar la versión impresa de *Dorland Diccionario médico ilustrado de bolsillo* (1998) y el *Compendio de Fisiología para Ciencias de la Salud* de Córdoba, dos textos que nos fueron recomendados en la Universidad. El *Dorland* pecaba de ser una versión un tanto antigua y muy resumida, y por lo tanto no fue de gran ayuda para términos especializados. El texto de Córdoba, por el contrario, me fue muy útil para repasar capítulos como «Sistema renal. El agua y los compartimentos líquidos corporales. Función renal», «Filtración glomerular y flujo sanguíneo renal», «Transporte tubular renal», «Reabsorción de sodio y agua. Su regulación», «Transporte renal de los principales iones orgánicos», y «La micción». Su lectura me proporcionó una base para entender fragmentos complicados del TO y recordar parte de la fisiología del sistema renal.

Textos paralelos. Ha sido, con diferencia, el formato de recurso más utilizado. La gran variedad de documentos e instituciones a las que se puede acceder es incalculable y me ha servido de apoyo para contrastar el uso adecuado de algún término o documentarme más acerca de las dudas conceptuales que el texto me planteaba.

Mención aparte merece el recurso online que la editorial Panamericana nos ha facilitado a los alumnos del Máster este año: el acceso al *Hernando de Nefrología Clínica*. Ha sido el texto paralelo por excelencia, al que acudíamos sin necesitábamos contrastar el uso de determinado término, para documentarnos sobre procesos, conceptos y terminología de este campo. En mi caso concreto, el libro *Urología de Campbell & Walsh* ha sido el otro texto paralelo al que más he recurrido. Siempre contrastaba información con este otro libro, al principio porque me aparecía siempre en las búsquedas de Google Books y al final porque lo tomé como referencia.

Aunque los documentos consultados han sido muchos, las páginas web que más he usado han sido las siguientes:

[Orpha.net](#): Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos

[Pubmed](#): U.S National Library of Medicine

[CIE-9 Clasificación Internacional de Enfermedades](#)

[OMS](#): Organización Mundial de la salud

Recursos de traducción:

En el máster del curso 2014- 2015 hemos tenido la oportunidad de trabajar con una herramienta TAO, MemoQ. Ya he comentado en secciones anteriores qué tipo de trabajo hemos llevado a cabo con ella, como la extracción terminológica, la inclusión de la memoria de traducción o el glosario y las extracciones de fragmentos a dos columnas, por ejemplo. En mi opinión ha sido una gran oportunidad el poder contar con esta herramienta durante tres meses y poder probarla y ver cómo funciona, porque cara al futuro nos podemos hacer una idea más realista de lo que supone trabajar con un programa de traducción y valorar si queremos adquirir alguna.

6. Conclusiones:

Durante dos meses todos los alumnos del Máster de Traducción Médico-sanitaria nos vimos inmersos en la macrotarea que suponía la traducción de una obra completa. Un encargo real, con plazos de entrega reales, con pautas de una editorial real y no ficticia, ha sido la manera más acertada de dar lo mejor de cada uno de nosotros y aprender.

La forma en que se ha llevado a cabo el encargo, es decir, como un trabajo en colaboración de tantos alumnos y profesores ha sido otra forma de entender el mundo de la traducción y la forma de traducir, porque hemos podido asomarnos a las ventanas de otros grupos, ver cómo se organizaban, se repartían el trabajo o realizaban las correcciones. Esta oportunidad ha brindado mucha variedad de sistemas organizativos y colaborativos que en mi opinión aportan riqueza a la experiencia, algo que no se puede aprender en las traducciones individuales.

Personalmente esta modalidad de trabajar me sirvió para valorar mi capacidad de traducción, mis aptitudes como investigadora, mi punto de aguante ante la presión de la entrega y para aprender mucho de una gran variedad de traductores. Opino que aunque he intentado colaborar lo máximo posible, intenté centrarme en observar y leer y así aprender de la forma de trabajar de otros alumnos con más experiencia. Dado que provengo del mundo sanitario y no tengo formación como traductora, muchos detalles que para los traductores parecen obvios (formato del texto, usar el corrector de Word, atajos del teclado...) han sido para mí pequeños descubrimientos que he tenido que asimilar en tiempo récord e integrarlos en mi trabajo.

Aunque haya habido un momento de tensión cuando se optó por dividir ciertos grupos que no funcionaban, o se ofreció la posibilidad de los dos itinerarios, creo que es algo que en cualquier grupo o entorno de trabajo de la vida real puede pasar y hay que saber evitar la implicación emocional que nubla el juicio. No lo considero un punto negativo de las prácticas, sino otro aprendizaje más de las dificultades que conlleva trabajar en grupo, sobre todo en un grupo tan numeroso y dispar como ha sido este.

En general ha sido una experiencia muy interesante en todos los aspectos, de la que espero poder sacar mucho provecho.

7. Bibliografía:

Recursos impresos:

- ARIAS RODRÍGUEZ, M. (2013): Hernando. Nefrología clínica. Ed Panamericana.
- CHURCHILL LIVINGSTONE (ed.) (1989): Churchill's Illustrated Medical Dictionary,
- CÓRDOVA A, FERRER M, MUÑOZ M.E, VILLAVARDE C (1994): «Compendio de Fisiología para Ciencias de la salud». Interamericana McGraw- Hill.
- DORLAND (1998), Diccionario médico ilustrado de bolsillo; McGraw- Hill Interamericana.
- GUTIÉRREZ RODILLA B.M, NAVARRO F.A. (2014): La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario. Monografías Dr. Antonio Esteve. Fundación Dr. Antonio Esteve.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. (2014): Apuntes del Módulo de Terminología, Máster de Traducción Médico-sanitaria, Univ. Jaume I, Castellón de La Plana.
- MASSON (ed.) (1992): Diccionario terminológico de ciencias médicas, Elsevier Masson, Barcelona.

Recursos electrónicos:

- AECC . «Tipos de cáncer de vejiga», Asociación española contra el cáncer, (2012). Web. Consulta: 23/09/2015.
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDEVEJIGA/Paginas/tipos.aspx>
- ALCÁRAZ ARIZA, M.A. «Los eponimos en medicina». *IBÉRICA* 4 (2002): 55-73.
dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2475940
- AMADOR DOMÍNGUEZ, N. «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos». *Panacea*, 8 (26). (2007): 121-123. Web. 23/09/2014.
<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf>
- ANTÓN JIMÉNEZ M., ESTEBAN SÁIZ R, ORTÉS GÓMEZ R. Infección Urinaria, *Tratado de Geriátrica para residentes*. 429- 433. Sociedad española de Geriátrica y Gerontología. Web. Actualizada: 2015, Consulta: 22/10/2015.
http://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2042_iii.pdf
<http://segg.es/>
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ANIRIDIA: El síndrome WAGR. Web. Actualizada:2015. Consulta: 23/09/2015. <http://www.aniridia.es/WAGR.html>

BIOQUÍMICA CLÍNICA, BLOG. Entrada del 20 marzo de 2015, 287- Piuria estéril. Wise G.J, Schlegel P.N, Longo D.L (2015). Actualizada: 2015, Consulta: 06/10/2015. <http://abagnarelli-bioquimica.blogspot.com.es/2015/03/287-piuria-esteril.html>

BLANN, A, AHMED N. Blood Science: Principles and Pathology (2014). Google Books. Web. Consultada: 23/09/2015. https://books.google.es/books?id=_319AgAAQBAJ&pg=PT479&dq=%22postrenal+disease%22&hl=es&sa=X&ved=0CCEQ6AEwAGoVChMIr5qG_ffffyAIVhr4UCh3LvAp8#v=onepage&q=%22postrenal%20disease%22&f=false

CIE-9-MC Clasificación Internacional de Enfermedades. Web. Actualizada: 2014, consultada: 28/09/2015. https://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html

CLEVELAND CLINIC. Web. Actualizada: 2015. Consulta: 24/09/2015. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases_conditions/hic_Goodpastures_Syndrome

ELSEVIER. *Revista Endocrinología y Nutrición*. Vol. 46. Núm. 2. (Febrero 1999). Web. Actualizada: 2015, Consulta: 21/09/2015. <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-la-enfermedad-von-hippel-lindau-8573>

ENCICLOPEDIA ABIERTA DE ESTUDIOS DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN. Género textual & Traducción. Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI) http://www.aieti.eu/Enciclopedia/GenTxt-es-iconos/el_gnero_textual_desde_la_traductologa.html

FUNDÉU BBVA: Fundación del Español Urgente. Web. 16/09/2014. <http://www.fundeu.es/>

GARCÍA IZQUIERDO, I. El español neutro y la traducción de los lenguajes de calidad. *SENDEBAR*, nº 17, 2006; 149 - 1 67. <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/article/viewFile/1014/1195>

GONZÁLEZ CLAROS, M. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español». *Panacea*®. Vol. VII, n.º 23. (Junio, 2006): 89- 94. Web. http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf

MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. «Limitaciones y condicionantes de la práctica profesional de la traducción médica: aplicaciones a la combinación lingüística inglés-español». (2008). Consultada :06/10/2015 http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/052_martinez.pdf

MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. « La terminología médica en francés, inglés y español: problemas que se derivan de la presencia del inglés como lingua franca de la comunicación científica a escala internacional». *Anales de Filología Francesa*, n.º 18, 2010. Web. dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3709900.pdf

MD ANDERSON CANCER CENTER. Enfermedad Von Hippel- Lindau. Web. Actualizada: 2015. Consulta: 21/09/2015. <http://www.mdanderson.es/cancer/enfermedad-de-von-hippel-lindau>

MEDSCAPE. Web. Actualizada: 2015, Consulta: 24/09/2015. <http://emedicine.medscape.com/article/240556-overview#a3>

MENDILUCE CABRERA, G. «El gerundio médico». *Panacea@* Vol 3 nº 7 (2002). 74- 78.

Web. Consultada: 24/09/2015.

http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf

MOYA, V. «Eponimia y traducción». Centro Virtual Cervantes, Actas del II Congreso «El Español, Lengua de Traducción».101- 117. Web.

cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/02/014_moya.pdf

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Actualizada: 2014. Consultada: 24/09/2015.

<http://www.webmd.com/a-to-z-guides/goodpasture-syndrome>

NAVARRO, F. A. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico, versión 3.03. 2014. Web. 23/09/2014.

http://www.cosnautas.com/index.php?pag=libro_buscador/.

NAVARRO, F. A. «El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual». *Panacea@*, Vol 2 nº3 (marzo 2001): 35- 51. Web.

http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n3_FANavarro.pdf

NAVARRO, F. A. «La anglización del español: mucho más allá del bypass, piercing, test, airbag, conatiner y spa». Centro Virtual Cervantes. Web. 213- 232.

http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/03/017_navarro.pdf

NAVARRO, F. A; HERNÁNDEZ, F. y RODRÍGUEZ-VILLANUEVA, L. «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médica escrito». *Medicina Clínica*, vol. 103 nº 12. (1994) 461- 464. Web.

<http://download.cliro.unibo.it/dati/sanvicente/gcreit/Gram%C3%A1tica%20espa%C3%B1ola/Navarro,%20Hern%C3%A1ndez%20uso%20y%20abuso%20pasiva.pdf>

NAZAR C, J. Glosario de epónimos de interés en otorrinolaringología. *Revista otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. (2002) nº 62: 59- 80.

[http://www.sochiorl.cl/uploads/11\(27\).pdf](http://www.sochiorl.cl/uploads/11(27).pdf)

OMS, Organización Mundial de la Salud. Web. Actualizada: 2015, consultada: 28/09/2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/es/>

ORPHA.NET: Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos.

Web. Actualizada:2015. Consulta: 20/09/2015. http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=893

http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=892&lng=ES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. *Boletín de la escuela de medicina*. Infección urinaria, diagnóstico y tratamiento. Guzmán Durán A.M, Valdivieso Dávila A. (1997) nº 26 150-155. Web.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/laboratorio/laboratorio05.html>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 2001. Web. 23/09/2014. <http://lema.rae.es/drae/>

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Diccionario de términos médicos. 2012. Web. 23/09/2014. <http://dtme.ranm.es/>

SEDOM: Diccionario de siglas médicas en español. Web. Actualizada: 2015, consultada: 28/09/2015. <http://www.sedom.es/diccionario/>

SEGURA, J. «Los anglicismos en el inglés médico». *Panacea*, Vol 2 nº3 (marzo 2001): 52- 57. Web. http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n3_Segura.pdf

THE UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICINE: Comer Children's.. Web. Actualizada: 2015, Consulta: 06/10/2015. <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S05858>

THE UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICINE. Glosario Urología. Actualizada: 2015, Consultada: 23/09/2015. <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S04576#Glossary>

U.S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NCBI). Web. Actualizada: 2015, Consulta: 21/09/2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1463/>

UNIVERSITY OF ROCHESTER MEDICAL CENTER. Health Encyclopedia. Web. Actualizada: 2015, Consulta: 20/09/2015. https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=167&ContentID=bence_jones_protein_urine

WebMD. A to Z guides. Web. Actualizada: 2015, Consulta: 24/09/2015. <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/goodpasture-syndrome>

WEIN J.A, KAVOUSSI L.R, PARTIN A. W, NOVICK A.C. *Campbell- Walsh Urología*. Ed Panamericana (2008). Web. 19/09/2015. <https://books.google.es/books?id=ONKVVHU5SNMC&pg=PA519&dq=S%C3%ADndrome+WAGR&hl=es&sa=X&ved=0CCgQ6AEwAmoVChMIwd7W5JbRyAIVxzcUC h3znAaQ#v=onepage&q=S%C3%ADndrome%20WAGR&f=false>

