

UNIVERSITAT JAUME I

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria

Curso 2014-2015

Ana Rodríguez Díaz

ÍNDICE

Introducción	1
Texto origen y texto meta	6
Capítulo 14	6
Capítulo 19	11
Comentario	20
1. Limpieza de términos del glosario	20
2. Traducción de términos	20
3. Traducción del texto	21
3.1. Términos problemáticos	23
3.2. Técnicas específicas de traducción	35
Glosario	38
Textos paralelos utilizados	68
Recursos y herramientas utilizados	70
Recursos lingüísticos	70
Recursos de contenido	72
Bibliografía	75

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es presentar y analizar el proceso de trabajo llevado a cabo durante la asignatura Prácticas Profesionales del Máster en Traducción Médico-Sanitaria de la Universidad Jaume I. Dicho módulo se sitúa al final del año académico, después de que los alumnos han cursado las materias tanto del ámbito médico como del traductológico necesarias para enfrentarse a esta labor con la destreza suficiente.

El número inicial de alumnos participantes en la asignatura y, por lo tanto, en la traducción, era de 42. El único modo viable de distribuir una labor de este tipo entre tal número de personas es organizar equipos, por lo que este es el método de trabajo que se ha seguido. Inicialmente se crearon ocho grupos, aunque el sistema se modificó más adelante y se crearon dos grupos adicionales por motivos organizativos o por la necesidad de algunos participantes de llevar un ritmo de trabajo distinto al previsto (libertad respecto a los plazos parciales, exención del uso de MemoQ como herramienta TAO y de la participación en los foros colectivos, etc.). El funcionamiento de los grupos, concretamente del que yo he formado parte y que mantuvo la organización inicial, se detallará en el apartado “Comentario” de este documento (páginas 20 - 37).

La entidad con la que la UJI colabora mediante estas prácticas es la Editorial Médica Panamericana, que desde hace más de sesenta años se dedica a la publicación de obras relacionadas con las ciencias de la salud, tanto traducidas como producidas localmente. En este caso, hemos realizado la traducción de *The Renal System at a Glance*. El título *At a Glance* da nombre a una serie de obras que en español se ha denominado *Lo esencial de un vistazo*, indicativo del contenido y la finalidad de estos libros. Tal y como se indica en la introducción, el libro constituye tanto una herramienta de aprendizaje para estudiantes como un recurso de apoyo para profesionales que quieran refrescar sus conocimientos.

Como ya hemos comentado, una de las peculiaridades con las que cuenta este encargo es que se trata de una traducción en equipo. Las traducciones grupales tienen algunas ventajas —como haber podido hacernos cargo de un volumen de texto tan grande—, pero también las evidentes dificultades que conlleva cualquier tarea que se realice entre varias personas. En nuestro caso, esta situación se da a mayor escala, puesto que todos

los participantes de la asignatura constituíamos un gran equipo que a la vez se dividía en otros más pequeños. Como es de suponer, la comunicación y la coordinación son fundamentales para que el producto final sea completo y coherente. No siempre ha sido fácil mantener estas condiciones, motivo por el cual es de agradecer el gran esfuerzo y la buena voluntad por parte de todos los integrantes, pero especialmente por parte del profesorado y del resto de colaboradores que han estado siempre a la cabeza del proceso organizativo.

La traducción se ha realizado del inglés al español. Un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta a la hora de trabajar con este par de idiomas o cualquier otro son el género y sus convenciones. En el campo sanitario en el que nos movemos, es frecuente que un mismo género tenga características diferentes en la cultura de partida que en la de llegada, como ocurre por ejemplo en el prospecto o en documentos jurídicos como una demanda por mala praxis. Puede ocurrir también que el encargo consista en una traducción heterofuncional, como puede ser crear un artículo divulgativo en español a partir de un texto más especializado en inglés.

Es primordial realizar este análisis previo a la traducción, ya que, como propone García Izquierdo, nuestra labor implica una parte importante de observación. Como lector del género fuente, el traductor tratará de extraer toda la información relevante; como escritor del género meta, tratará de producir un texto adecuado para la situación de destino; y no lo abordará como especialista en la materia, sino como observador de las características de dicho género en origen y meta para establecer una relación óptima entre ambos (2005: 11).

En el caso de este libro se ha realizado una traducción equifuncional, en la que nos movemos dentro del mismo género, y los destinatarios y la finalidad del texto meta son los mismos que los del texto original. Se trata en ambos casos de un libro que pretende abordar de manera relativamente general una especialidad científica, que se podrá ampliar con manuales más específicos sobre aspectos más concretos. Los cambios lingüísticos que ha sido necesario aplicar en la traducción no son otros que los propios de cada idioma y que deberían tenerse en cuenta en cualquier otro tipo de texto para mantener la naturalidad: modificaciones en las oraciones pasivas, cambios de sujeto, transposiciones entre diferentes tipos de sintagmas, etc. Hablaremos de ellos con más detalles en la última parte del comentario.

The Renal System at a Glance consta de 50 capítulos que siguen una misma estructura: están precedidos por una imagen que engloba y sintetiza toda la información que se va a tratar posteriormente en el texto. Además de servir como apoyo visual al aprendizaje, recoge los elementos básicos con los que es necesario contar en cada unidad temática. Los capítulos se clasifican en cuatro secciones. La primera (capítulos 1-5) nos introduce en el tema a través de la anatomía y fisiología del riñón y otras partes del sistema renal y el aparato urinario. La segunda (capítulos 6-15) se ocupa de los contenidos básicos de la nefrología, como los mecanismos de regulación, el metabolismo y aspectos farmacológicos. La tercera (capítulos 16-28) trata sobre las alteraciones de la función metabólica y la cuarta (capítulos 29-50) sobre tipos y procesos de las nefropatías.

Al finalizar los capítulos explicativos, encontramos uno de los elementos que aporta más valor didáctico a la obra. Consiste en un conjunto de 22 casos clínicos similares a los que el personal sanitario podría encontrarse durante su actividad laboral. Cada caso va seguido de tres preguntas sobre el diagnóstico, el tratamiento o la etiología de los trastornos presentados, que servirán al lector para comprobar hasta qué punto ha comprendido la información que ha leído en el capítulo correspondiente. Más adelante aparecen las respuestas, detalladas y acompañadas del número del capítulo al que se remiten, de forma que se posibilita la autoevaluación.

En el caso de este trabajo, se detallará y analizará el proceso de traducción de dos capítulos incluidos en la tercera sección: el 14 y el 19. Del capítulo 14, dedicado a la regulación de fármacos y moléculas orgánicas por el riñón, solo se aborda la traducción de la figura inicial y la segunda parte del texto (desde el epígrafe “Effect of urine pH” - “Efecto del pH urinario” que se encuentra en la página 39 del original). Este apartado habla de los factores que pueden interferir en la eliminación de los fármacos por vía renal, como el pH de la orina, la presencia de alteraciones de la función renal y el mecanismo de la diálisis. En el epígrafe “Prescribing renally excreted drugs” - “Prescripción de fármacos con excreción renal” aparecen continuamente conceptos de farmacocinética como *single dose*, *plasma level*, *peak level*, *half-life*, *steady state*, *volume of distribution*, etc. Tanto este párrafo como el siguiente —“Prescribing in renal impairment” - “Prescripción en caso de alteración de la función renal”— cuentan con una gran carga léxica.

El capítulo 19 comienza con una imagen que expone de modo comparativo las características de la hiponatremia y la hipernatremia, atendiendo a factores como los síntomas, la osmolalidad o la compensación renal. Hablaremos pues de estas dos alteraciones que se dan cuando existen desequilibrios entre el agua y el sodio dentro del organismo. Los cambios en esta concentración producen efectos negativos sobre la función celular que tendrán diferentes repercusiones, especialmente en el sistema nervioso, y que se detallan en los apartados titulados “Clinical features” - “Manifestaciones clínicas”. Por último, en los fragmentos dedicados tanto a la hiponatremia como a la hipernatremia aparece el apartado “Treatment” - “Tratamiento”, en el que se explica de qué manera conviene corregir los desequilibrios que hemos mencionado. Incluso al observar la figura inicial se puede apreciar que la densidad terminológica es menor en este capítulo, ya que nos movemos dentro de un campo semántico más delimitado.

El texto completo de los dos capítulos traducidos se encuentra en el apartado correspondiente de este trabajo (páginas 6 - 11). Tras la presentación del texto origen y el texto meta incluimos un comentario que consta de tres partes. En la primera se describe la metodología individual y grupal seguida durante todo el proceso de las prácticas; no solamente en la fase de traducción del texto propiamente dicha sino también en las tareas previas de preparación, análisis e investigación. La segunda entra ya en dificultades terminológicas concretas y en la tercera se comentan las técnicas de traducción que se han seguido para trasladar ciertas particularidades del texto origen al texto meta. A continuación se adjunta un glosario que comprende los términos fundamentales del texto original, su traducción al español y su definición.

Conviene aclarar un detalle sobre la copia de los textos original y traducido que forma parte de este trabajo. La tarea de traducción y, por ende, la versión en castellano de los capítulos asignados, pasó por diversas revisiones, debates y modificaciones. Cada fragmento traducido por uno de los miembros del grupo se compartía con el resto de integrantes, que lo examinaban en busca de posibles errores y planteaban sugerencias de mejora. Una vez hecho esto, el traductor aplicaba los cambios que considerase convenientes y la última revisión dentro del grupo corría a cargo de la redactora-jefe, papel que desempeñé. Llegados a este punto, aún faltarían otras dos tandas de revisión. Una fue realizada por los profesores sobre cada capítulo finalizado que quedaba colgado en el foro correspondiente; la última se llevó a cabo durante los días previos al envío del

material completo a la editorial. También estuvo a cargo de los profesores y contó con la colaboración de las redactoras-jefe que pudimos permanecer en el equipo durante esos últimos días del encargo. En esta etapa, las estudiantes solamente revisamos posibles erratas o aspectos que pudieran haberse pasado por alto en fases anteriores, pero no realizamos cambios conceptuales ni lingüísticos importantes.

Ante esta situación, cabe señalar que el texto que se incluye en este documento es la versión que se entregó para su evaluación de cara a la asignatura de Prácticas Profesionales; es decir, sin haber pasado por las fases finales de revisión. Por este motivo, se debe tener en cuenta la posibilidad de que sea necesaria alguna modificación que se llevaría a cabo posteriormente. Al ser este un Trabajo de Fin de Máster individual y personal, he considerado que lo adecuado era que se incluyese únicamente la traducción elaborada por mí en su momento, si bien formó parte todo el tiempo de una tarea en equipo.

TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

- CAPÍTULO 14 (desde “Effects of urine pH” hasta el final + figura p. 38)

<p>Effect of urine pH</p> <p>The pH of urine affects whether or not an organic acid or base is protonated and therefore charged. A charge favors water solubility and therefore renal excretion.</p>	<p>Efecto del pH urinario</p> <p>El pH de la orina afecta a la protonación y, por lo tanto, a la carga de los ácidos y bases orgánicos. La presencia de carga favorece la solubilidad en agua y, consecuentemente, la excreción renal.</p>
<p>Prescribing renally excreted drugs</p> <p>Renal drug excretion displays first-order kinetics. This means that the rate of drug removal is proportional to the plasma drug concentration. After a single dose, the plasma level rises, peaks, and falls. The half-life is the time taken for the peak level to halve. During steady dosing, it takes around four half-lives to reach a steady state. Administration of a dose equal to the amount of drug in the body at steady state bypasses this delay. A maintenance dose is then half the loading dose given once every half-life. The volume of distribution is calculated by dividing the amount of a drug administered by its plasma concentration. It is the hypothetical volume of plasma that the drug would have to equilibrate into to produce the measured plasma level. Steady-state levels rise with an increase in dose, dose frequency, half-life or drug absorption, and with a fall in the</p>	<p>Prescripción de fármacos con excreción renal</p> <p>La excreción de fármacos por vía renal sigue una cinética de primer orden. Esto quiere decir que la velocidad de eliminación del fármaco es directamente proporcional a su concentración plasmática. Tras la administración de una dosis única, la concentración plasmática aumenta, alcanza su punto máximo y a continuación desciende. La semivida de eliminación es el tiempo que tarda la concentración máxima de un fármaco en reducirse a la mitad. Con una administración regular, el estado de equilibrio tarda en alcanzarse aproximadamente cuatro semividas. La administración de una dosis igual a la concentración del fármaco en el organismo en estado de equilibrio acelera este proceso. Una dosis de mantenimiento equivale entonces a la mitad de la dosis de carga administrada una vez en cada semivida. El volumen de distribución se</p>

<p>volume of distribution.</p>	<p>calcula dividiendo la cantidad administrada de un fármaco entre su concentración plasmática. Se obtiene así el volumen hipotético de plasma en el que el fármaco tendría que disolverse para producir dicha concentración plasmática. La concentración en estado de equilibrio aumenta al incrementarse la dosis, su frecuencia de administración, la semivida de eliminación o la absorción del fármaco; así como al disminuir el volumen de distribución.</p>
<p>Prescribing in renal impairment</p> <p>Renal impairment reduces glomerular filtration and the tubular secretion of drugs. Drug dosing is usually affected if more than 50 % of the normal drug elimination is renal. To avoid toxicity, the dose is reduced or the dosing interval is increased. If necessary, drug levels are monitored. Most polypeptide hormones, including insulin and parathyroid hormone, are metabolized by the kidney and their clearance is reduced in renal impairment. In chronic renal disease, protein binding of acidic drugs (such as phenytoin and theophylline) is reduced because uremic toxins compete for drug-binding sites on albumin. In contrast, protein binding of basic drugs is increased</p>	<p>Prescripción en caso de alteración de la función renal</p> <p>La alteración de la función renal reduce la filtración glomerular y la secreción tubular de los fármacos. Si la cantidad del fármaco que se elimina por vía renal supera el 50%, normalmente la pauta de dosificación se ve afectada. Para evitar la toxicidad, se reduce la dosis o se aumenta el intervalo de dosificación. Si es necesario, se lleva un control de las concentraciones del fármaco. La mayoría de las hormonas polipeptídicas, entre ellas la insulina y la hormona paratiroidea, se metabolizan en el riñón y su eliminación se ve reducida en caso de que exista una alteración de la función renal. En la enfermedad renal crónica, la unión de fármacos ácidos como la fenitoína y la</p>

<p>in uremic patients because levels of α1-acid glycoprotein are elevated.</p>	<p>teofilina a las proteínas plasmáticas se reduce porque las toxinas urémicas compiten por los lugares de unión de la albúmina. Por el contrario, la unión de los fármacos básicos a las proteínas plasmáticas aumenta en los pacientes con uremia porque su concentración de glucoproteína ácida α1 es elevada.</p>
<p>Dialysis</p> <p>Water-soluble drugs are better removed by dialysis than lipid-soluble drugs. Heavily protein-bound drugs are poorly removed. A drug such as digoxin, with a very large volume of distribution, has a low plasma concentration and is, therefore, poorly removed. If a drug is mainly eliminated by dialysis, it is usual just to give a dose after each dialysis. Hemofiltration can remove larger molecules than hemodialysis because the membrane pore size is larger in hemofiltration than in hemodialysis. Peritoneal dialysis is relatively inefficient at clearing drugs.</p>	<p>Diálisis</p> <p>Los fármacos hidrosolubles se eliminan mejor mediante diálisis que los liposolubles. Los fármacos con alta unión a las proteínas plasmáticas no se eliminan en gran medida mediante este procedimiento. Un fármaco como la digoxina, cuyo volumen de distribución es muy alto, tendrá una concentración plasmática baja y, por lo tanto, su eliminación será escasa. Si la eliminación de un fármaco se realiza principalmente mediante diálisis, lo normal es administrar una dosis después de cada sesión. La hemofiltración puede eliminar moléculas más grandes que la hemodiálisis porque el tamaño de los poros de la membrana es mayor en la primera que en la segunda. La diálisis peritoneal es relativamente ineficiente en la eliminación de fármacos.</p>

Figura p. 38

Anion secretion	Secreción de aniones
Primary basolateral step	Transporte primario a través de la membrana basolateral
3Na ⁺	3Na ⁺
2K ⁺	2K ⁺
High anion concentration	Alta concentración de aniones
Na ⁺	Na ⁺
αKG	αKG
Anion	Anión
αKG	αKG
Anion	Anión
Filtration	Filtración
Secretion	Secreción
Passive diffusion	Difusión pasiva
Cation secretion	Secreción de cationes
Primary apical step	Transporte primario a través de la membrana apical
Cation	Catión
3Na ⁺	3Na ⁺
2K ⁺	2K ⁺
Na ⁺	Na ⁺
H ⁺	H ⁺
Low cation concentration	Baja concentración de cationes
H ⁺	H ⁺
Cation	Catión
Cation	Catión
Single dose	Dosis única
Plasma drug level	Concentración plasmática del fármaco
Peak	Concentración máxima
Half peak	Mitad de la concentración máxima
Half life	Semivida

Time	Tiempo
Multiple dose	Dosis múltiple
Plasma drug level	Concentración plasmática del fármaco
Loading dose and multiple dose	Dosis de carga y dosis múltiple
Plasma drug level	Concentración plasmática del fármaco
Ampicillin	Ampicilina
Cephalosporins	Cefalosporinas
Digoxin	Digoxina
Ethambutol	Etambutol
Gentamicin	Gentamicina
Streptomycin	Estreptomicina
Tetracycline	Tetraciclina
Vancomycin	Vancomicina
Metformin	Metformina
Drugs eliminated mainly by the kidney	Fármacos eliminados principalmente por vía renal
Barbiturates	Barbitúricos
Benzyl penicillin	Bencilpenicilina
Diazepam	Diazepam
Morphine	Morfina
Phenytoin	Fenitoina
Warfarin	Warfarina
Sulfonamides	Sulfonamidas
Drugs with decreased protein binding in renal failure	Fármacos en los que la unión a proteínas disminuye con la insuficiencia renal

- CAPÍTULO 19 + figura p. 48

<p>19 Hyponatremia and hypernatremia</p> <p>Abnormal plasma sodium concentration indicates an imbalance between the amount of sodium and water in the body. Hyponatremia is usually associated with hypo-osmolality and hypernatremia with hyperosmolality. Plasma and extravascular extracellular fluids are in equilibrium, so their sodium concentrations are the same.</p> <p>Sodium is the major extracellular osmolyte and changes in sodium concentration cause osmotic movement of water into or out of cells. This can impair cellular function, especially in the nervous system.</p> <p>Acute changes cause more severe symptoms than chronic changes. With chronic changes, the cells reduce the osmotic effect on them by altering intracellular osmolality. They do this by altering intracellular concentrations of ions and of urea and amino acids.</p> <p>To assess hyponatremia or hypernatremia, evaluate body volume and consider all routes of fluid or electrolyte loss and gain. It can be helpful to establish whether the kidneys are acting appropriately to compensate for the sodium abnormality or acting inappropriately to exacerbate the</p>	<p>19. Hiponatremia e hipernatremia</p> <p>Una concentración anormal de sodio en plasma indica un desequilibrio entre la cantidad de sodio y de agua que hay en el organismo. La hiponatremia suele ir asociada con hipoosmolalidad, y la hipernatremia, con hiperosmolalidad. El plasma y los líquidos extravascular y extracelular están en equilibrio, así que presentan la misma concentración de sodio.</p> <p>El sodio es el principal osmolito extracelular, y los cambios en su concentración producen movimiento osmótico de agua hacia el interior o el exterior de las células. Esto puede alterar la función celular, especialmente en el sistema nervioso.</p> <p>Los cambios agudos producen síntomas más intensos que los cambios crónicos. Con los cambios crónicos, las células contrarrestan el efecto osmótico que repercute sobre ellas provocando alteraciones en la osmolalidad intracelular. Para ello, modifican las concentraciones intracelulares de iones, urea y aminoácidos.</p> <p>Para verificar la presencia de hiponatremia o hipernatremia, se calcula el volumen de líquido corporal y se examinan todas las vías de ganancia y</p>
--	---

<p>changes. This is determined from whether the urine sodium concentration is appropriate for the body volume, plasma sodium concentration, and osmolality.</p>	<p>pérdida de líquido y de electrolitos. Puede resultar útil determinar si los riñones funcionan correctamente para compensar las anomalías en la concentración de sodio o si lo hacen de forma inadecuada y agravan las alteraciones. Esto se puede constatar comprobando si la concentración urinaria de sodio es la adecuada para el volumen de líquido corporal, la concentración plasmática de sodio y la osmolalidad.</p>
<p>Hyponatremia</p> <p>Hyponatremia always reflects hypo-osmolality unless there is pseudohyponatremia or an excess of another osmolyte in the plasma (e.g. an excess of glucose triggers a fall in plasma sodium to maintain normal osmolality). Both these situations are easily diagnosed because measured plasma osmolality is normal.</p> <p>Pseudohyponatremia occurs when there is excess protein or lipid in the plasma. Although the amount of sodium in each liter of plasma water is normal, the amount of water in each liter of total plasma is reduced because part of that volume of plasma is made up of the excess protein or lipid. Pseudohyponatremia is not a problem with modern ion-specific electrodes, which directly measure the sodium</p>	<p>Hiponatremia</p> <p>La hiponatremia siempre indica hipoosmolalidad, excepto en caso de pseudohiponatremia o de que exista un exceso de otro osmolito en el plasma (p. ej., un exceso de glucosa provoca la disminución del sodio plasmático para mantener la osmolalidad normal). Estas dos situaciones son fácilmente diagnosticables, porque presentan una osmolalidad plasmática normal.</p> <p>La pseudohiponatremia se da cuando hay un exceso de proteínas o lípidos en el plasma. Aunque la cantidad de sodio en cada litro de agua plasmática sea normal, la cantidad de agua en cada litro de plasma total se ve reducida, ya que una parte de ese volumen plasmático está formado por el exceso de proteínas o de lípidos. La pseudohiponatremia no supone un problema con el uso de los actuales</p>

<p>concentration in the aqueous phase.</p> <p>True hyponatremia usually indicates excess water retention in relation to sodium. Apart from urine, body fluids are not usually hypertonic, so their loss does not cause hyponatremia directly. However, sodium and water loss in body fluids causes hypovolemia, which triggers non-osmotic vasopressin secretion. Hyponatremia then follows if volume replacement is with water, which dilutes the body sodium and is retained as a result of the vasopressin.</p>	<p>electrodos selectivos de iones, que miden directamente la concentración de sodio de la fase acuosa.</p> <p>Normalmente, la verdadera hiponatremia es indicativa de un exceso de retención de agua en relación con el sodio. A excepción de la orina, los líquidos corporales no suelen ser hipertónicos, por lo que su pérdida no es una causa directa de hiponatremia. Sin embargo, la pérdida de agua y sodio por parte de los líquidos corporales produce hipovolemia, que desencadena la secreción no osmótica de vasopresina. Como consecuencia, si la reposición de líquidos se realiza con agua se producirá hiponatremia, que ya que el agua diluye el sodio corporal y queda retenida a causa de la vasopresina.</p>
<p>Clinical features</p> <p>Hyponatremia causes brain edema because water enters brain cells by osmosis. Mostly it is asymptomatic, but young and elderly people, menstruating women, and those with underlying neurological conditions or other metabolic disorders are more vulnerable to symptoms.</p> <p>Clinical manifestations are initially those of depressed function, including lethargy, confusion, agitation, muscle cramps, nausea, and reduced tendon reflexes. Ultimately, seizures and coma can occur,</p>	<p>Manifestaciones clínicas</p> <p>La hiponatremia produce edema cerebral porque el agua penetra en las neuronas cerebrales por osmosis. En la mayoría de los casos es asintomático, pero los jóvenes, los ancianos, las mujeres que están menstruando y las personas con enfermedades neurológicas subyacentes u otras enfermedades metabólicas son más propensos a manifestar los síntomas.</p> <p>En un principio, las manifestaciones clínicas son las propias de los trastornos cognitivos, entre ellas el letargo, la confusión, la inquietud, los calambres</p>

<p>particularly when sodium levels fall below 120 mmol/L. Mortality from hyponatremia can be high, but it is dangerous to correct hyponatremia too rapidly, because this can cause neurological damage.</p>	<p>musculares, las náuseas y la disminución de los reflejos osteotendinosos. A la larga pueden aparecer convulsiones y coma, especialmente cuando la concentración de sodio desciende por debajo de los 120 mmol/L. La tasa de mortalidad por hiponatremia puede ser alta, pero corregir la hiponatremia demasiado rápido puede ser peligroso, ya que existe un riesgo de que se produzcan lesiones neurológicas.</p>
<p>Treatment</p> <p>The underlying cause should be corrected. If the body volume is high, treatment is restriction of fluid intake to reduce excess body water. Sometimes, diuretics can be useful, but they may exacerbate the hyponatremia. If body volume is low, the missing sodium and water should be replaced, usually with isotonic saline. Plasma sodium should be regularly checked to ensure that correction is not too rapid (aim for no more than 10-12 mmol/L per day or 18 mmol in 48h). Specific antagonists of vasopressin known as vaptans may be useful in hyponatremia, principally when body volume is high or normal. Selective V2 receptor antagonists such as tolvaptan are not associated with the hypotension that could arise with non-selective vasopressin antagonists.</p>	<p>Tratamiento</p> <p>Debería corregirse la causa subyacente. Si el volumen corporal es alto, el tratamiento se basa en la restricción del aporte hídrico para reducir el exceso de agua corporal. En ocasiones los diuréticos resultan útiles, pero pueden agravar la hiponatremia. Si el volumen corporal es bajo, deberán reponerse el sodio y el agua, normalmente con solución salina isotónica. La concentración plasmática de sodio debe comprobarse con regularidad para asegurar que la corrección no se está haciendo de forma demasiado rápida (no conviene superar los 10-12 mmol/L por día o los 18 mmol/L en 48 horas). Los antagonistas específicos de la vasopresina conocidos como vaptanes pueden resultar útiles en caso de hiponatremia, principalmente cuando el volumen corporal es alto o normal. Los antagonistas selectivos de los receptores</p>

	<p>V2, como el tolvaptan, no están asociados con la hipotensión que podría producirse con el uso de antagonistas no selectivos de la vasopresina.</p>
<p>Hypernatremia</p> <p>Hypernatremia usually results from a deficiency of body water relative to sodium, as happens in diabetes insipidus. Hypernatremia always causes hyperosmolality because sodium is the major extracellular ion. However, hyperosmolality can also result from excesses of other osmolytes, most commonly glucose in diabetes mellitus or urea in renal failure.</p> <p>Most hypernatremia arises from unreplaced water loss, so the body volume is usually low. The body's main defense against hypernatremia is therefore thirst. Thirst is often inadequate in elderly people or sick patients with no access to oral fluids.</p> <p>Hypernatremia can also result from excess aldosterone, which causes excess sodium retention. Hypernatremia can occur if urine-concentrating mechanisms are inefficient and urine is dilute with low sodium content. This occurs in diabetes insipidus and tubulointerstitial disease, and with diuretic use.</p>	<p>Hipernatremia</p> <p>La hipernatremia normalmente está causada por una deficiencia de agua corporal en proporción con el sodio, igual que ocurre en la diabetes insípida. La hipernatremia siempre produce hiperosmolalidad, porque el sodio es el ion extracelular predominante. Sin embargo, la hiperosmolalidad también puede deberse a un exceso de otros osmolitos; los más comunes, la glucosa en la diabetes <i>mellitus</i> o la urea en la insuficiencia renal.</p> <p>En la mayoría de las ocasiones, la hipernatremia surge de una pérdida de agua no repuesta, por lo que el volumen corporal suele ser bajo. El principal mecanismo de defensa del organismo contra la hipernatremia es, por lo tanto, la sed; sin embargo, muchas veces no resulta suficiente en el caso de los ancianos o de enfermos que no tienen acceso a líquidos por vía oral.</p> <p>La hipernatremia también puede surgir por un exceso de aldosterona que causa una retención excesiva de sodio. Asimismo, puede darse si los mecanismos de concentración de la orina son</p>

	ineficaces y la orina queda diluida con un contenido de sodio bajo, algo que ocurre en la diabetes insípida, la enfermedad tubulointersticial y con el uso de diuréticos.
<p>Clinical features</p> <p>Hyperosmolality causes brain cells to shrink as water leaves them by osmosis. Various neurological problems can occur, including tearing of cerebral vessels. Early clinical features are those of increased excitability, including irritability, muscle twitches, brisk reflexes, and spasticity. Ultimately, seizures and coma can occur. Children seem particularly vulnerable and mortality can be high.</p>	<p>Manifestaciones clínicas</p> <p>La hiperosmolalidad provoca una disminución en el tamaño de las neuronas cerebrales debida a la salida osmótica del agua. Pueden producirse problemas neurológicos variados, entre ellos la rotura de vasos cerebrales. Las manifestaciones clínicas iniciales son las propias de un aumento de la excitabilidad, entre ellas irritabilidad, fasciculaciones musculares, reflejos exaltados y espasticidad. A la larga pueden darse convulsiones y coma. Aparentemente, los niños son más vulnerables y la mortalidad en este grupo de edad puede ser alta.</p>
<p>Treatment</p> <p>This includes correction of water deficits and prevention of ongoing loss, by correcting any underlying cause. Depending on the severity, replacement is with oral water or an intravenous 5% dextrose (glucose) solution (the dextrose is removed by metabolism). As with hyponatremia, plasma sodium should be regularly checked during treatment to ensure that correction is not too rapid (aim for 12 mmol/L per hour).</p>	<p>Tratamiento</p> <p>Incluye la rectificación del déficit de agua y la prevención de la pérdida continuada mediante el tratamiento de cualquier causa subyacente. En función de la gravedad, la reposición se realiza con agua por vía oral o con suero glucosado al 5% (la glucosa se elimina por vía metabólica). Al igual que ocurre con la hiponatremia, la concentración plasmática de sodio debe comprobarse con regularidad durante el tratamiento para asegurar que la</p>

	corrección no se está haciendo de forma demasiado rápida (el ritmo recomendado es de 12 mmol/L por hora).
--	---

Figura p. 48

Hyponatremia	Hiponatremia
Lethargy	Letargo
Confusion	Confusión
Muscle cramps	Calambres musculares
Reflexes ↓	Reflejos ↓
Coma	Coma
Seizures	Convulsiones
Na ⁺ ↓	Na ⁺ ↓
Normal osmolality	Osmolalidad normal
Pseudohyponatremia	Seudohiponatremia
Excess osmolyte, e.g. glucose	Exceso de osmolitos, por ejemplo glucosa
Hypo-osmolality	Hipoosmolalidad
(excess water compared to sodium)	(exceso de agua en proporción con el sodio)
H ₂ O ↓	H ₂ O ↓
Na ⁺ ↓↓	Na ⁺ ↓↓
Low volume	Volumen bajo
Variable volume	Volumen variable
High volume	Volumen alto
H ₂ O ↑↑	H ₂ O ↑↑
Na ⁺ ↑	Na ⁺ ↑
Renal loss	Pérdida renal
Extra renal loss	Pérdida renal adicional
SIADH	SIADH
Excess water intake, especially in I.V. fluids	Ingesta de agua excesiva, especialmente en líquido intravenoso
Renal retention	Retención renal

No compensation	Sin compensación
Urinary Na ⁺ ↑	Na ⁺ urinario ↑
Renal compensation	Compensación renal
Urinary Na ⁺ ↓	Na ⁺ urinario ↓
Diuretics	Diuréticos
Tubulointerstitial disease	Enfermedad tubulointersticial
Addison's disease	Enfermedad de Addison
Gut loss	Pérdidas intestinales
Skin loss	Pérdidas dérmicas
Renal failure	Insuficiencia renal
Edema state	Estado edematoso
Liver disease	Hepatopatía
Nephrotic syndrome	Síndrome nefrótico
Heart failure	Insuficiencia cardíaca
Hypernatremia	Hipernatremia
Irritability	Excitabilidad
Muscle twitch	Fasciculaciones musculares
Reflexes ↑	Reflejos ↑
Spasticity	Espasticidad
Seizures	Convulsiones
Coma	Coma
Na ⁺ ↑	Na ⁺ ↑
(excess sodium compared to water, always hyperosmolar)	(exceso de sodio en proporción con el agua, siempre hiperosmolar)
H ₂ O ↓↓	H ₂ O ↓↓
Na ⁺ ↓	Na ⁺ ↓
Low volume	Volumen bajo
Variable volume	Volumen variable
High volume	Volumen alto
H ₂ O ↑	H ₂ O ↑
Na ⁺ ↑↑	Na ⁺ ↑↑
Renal loss	Pérdida renal
Extra renal loss	Pérdida renal adicional

Diabetes insipidus	Diabetes insípida
Excess sodium intake, especially in I.V. fluids	Ingesta de agua excesiva, especialmente en fluido intravenoso
Renal retention	Retención renal
No compensation	Sin compensación
Urinary Na ⁺ ↑	Na ⁺ urinario ↑
Renal compensation	Compensación renal
Urinary Na ⁺ ↓	Na ⁺ urinario ↓
Primary hyperaldosteronism	Hiperaldosteronismo primario
Diuretics	Diuréticos
Tubulointerstitial disease	Enfermedad tubulointersticial
Gut loss	Pérdidas intestinales
Skin loss	Pérdidas dérmicas

COMENTARIO

Como ya se ha mencionado en la introducción, la traducción del texto que incluimos en el apartado anterior está comprendida en la asignatura Prácticas Profesionales. Su contenido no abarca solamente el proceso de traducción propiamente dicho, sino que parte de un proceso de elaboración de un glosario común para todos los alumnos. Para ello, se nos adjudicó un conjunto de términos a cada grupo con el que debíamos realizar una serie de tareas: corregir errores tipográficos, eliminar los términos repetidos y los irrelevantes o no válidos. Posteriormente se pasaría a las fases de traducción de términos y, finalmente, de traducción del texto. Describimos ahora brevemente la metodología seguida en cada una.

1. Limpieza de términos del glosario

Los profesores crearon una lista de términos base cuyos términos repartirían a los diferentes grupos con el fin de corregir errores tipográficos, eliminar términos no válidos y añadir otros si fuera necesario. A su vez, los términos adjudicados a nuestro grupo se repartieron entre sus integrantes y se subieron al foro por tandas, de forma que el resto del grupo podía comentar si estaba de acuerdo con las omisiones, adiciones o modificaciones que la autora había realizado sobre su lista de términos. Cuando se completaron y se corrigieron según el criterio de las compañeras, la portavoz los pasó a los profesores para que ellos los revisaran y los reunieran con los del resto de los grupos. De ahí se obtendría el glosario que en principio sería el definitivo para empezar a traducir. En realidad, y como es lógico en una tarea de este tipo, continuaron realizándose cambios prácticamente hasta el final de todo el proceso, sugeridos en los foros habilitados para ello.

2. Traducción de términos del glosario

Una vez realizado el cribado de términos no válidos, pasamos a traducir el nuevo conjunto de términos adjudicado al grupo. Además, incluimos su contexto y la fuente de donde extrajimos la traducción. De nuevo, establecimos un plan de trabajo que dejase un margen de tiempo suficiente para que el grupo pudiese participar, opinar y subsanar posibles errores antes de que la portavoz los hiciese llegar al hilo de términos resueltos. Para agilizar, se decidió que cada integrante tuviese asignada a una compañera para

centrarse en la revisión de sus términos, si bien todo el grupo podía aportar su opinión en todo momento. En el caso de los términos muy dudosos, se abrieron hilos individuales dentro de nuestro grupo para debatir en ellos solamente sobre esa dificultad en concreto.

3. Traducción del texto

En años anteriores, se habían establecido dos tipos de grupos: los que iban a poder hacerse cargo de un volumen de trabajo más o menos diario y los que, por cualquier motivo, no pudiesen estar activos con tanta regularidad. Este año, en un principio se crearon simplemente ocho grupos de cinco o seis personas y se dio libertad a los miembros para organizarse entre sí dentro de unos plazos.

En un momento dado de la asignatura, aparentemente las tareas empezaron a no avanzar al ritmo que debían. Ante la posibilidad de que el motivo fuera que algunos alumnos se habían visto sobrecargados o incapaces de seguir un ritmo tan constante, se ofreció la posibilidad de crear algunos grupos paralelos para estas personas. Dichos grupos no se verían tan presionados con los plazos y estarían eximidos de utilizar MemoQ, entre otros detalles. Finalmente se crearon dos grupos de este tipo.

A continuación, pasamos a describir el funcionamiento de nuestro grupo en concreto. Para cumplir adecuadamente los plazos, en la organización de la asignatura estaba previsto que se subiesen aproximadamente unas 500 palabras al día por grupo para ser revisadas. Por cuestiones prácticas, decidimos que, en lugar de que cada miembro tradujera 100 palabras diarias, estableceríamos turnos: cada día, entre una o dos personas se cubrirían las 500 palabras. Posteriormente, con la reorganización de los equipos, nuestro grupo quedó con solo cuatro miembros y se nos dio un margen en el volumen diario de subida; no habría problema en que ocasionalmente enviásemos alrededor de 400. Preparamos un documento de Google Drive en forma de tabla en la que cada persona iría colocando bloques de palabras en los días que tuviese más disponibilidad para trabajar, de este modo:

JUNIO						
Lunes 1	Martes 2	Miércoles 3	Jueves 4	Viernes 5	Sábado 6	Domingo 7
			Alejandra (384: cap. 2, fragm. 1)	Fanny (419: cap 34, fragm. 1)		Estefania (324: 1ª parte Introduction and how to use this book)
Lunes 8	Martes 9	Miércoles 10	Jueves 11	Viernes 12	Sábado 13	Domingo 14
Ana (395: cap. 14, fragm. 1)	Alejandra (397: cap. 2, fragm. 2)	Fanny (460: cap 34, fragm. 2)	Estefania (413: 2ª parte Introduction and how to use this book)	Ana (387: figuras cap. 14; cap. 19, fragm. 1)		Alejandra (302: cap. 2, fragm.3 e imágenes) Estefania (200: cap. 10, fragm. 1 e imágenes)
Lunes 15	Martes 16	Miércoles 17	Jueves 18	Viernes 19	Sábado 20	Domingo 21
Fanny (268: figura + case 7) Estefania (200: cap. 10, fragm. 2)	Estefania (499: Normal values)	Ana (329: cap. 19, fragm. 2)	Alejandra (504, casos)	Fanny (300: case 1) Estefania (200: cap. 10, fragm. 3)		Estefania (547: caso estudio 4 + caso estudio 15)
Lunes 22	Martes 23	Miércoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28
Ana (349: cap. 19, fragm. 3 y figuras)	Estefania (408: cap.10, fragm. 4)					

A partir de ahí, el proceso que se desarrollaba era el siguiente:

Día 1: Se sube un bloque de 500 palabras traducidas al foro grupal. Todos los miembros del grupo tienen el día 1 completo y la mañana del día 2 para comentar sobre la traducción subida. Para el día 2 a mediodía, la persona que tradujo el texto debatido decide qué cambios de las compañeras le parecen adecuados, los aplica, y devuelve el archivo con los cambios al foro grupal.

Día 2: A mediodía, la redactora-jefe recoge el texto del día anterior con los cambios que la autora consideró oportuno aplicar. Lo revisa, modifica algo si es necesario y lo devuelve al foro grupal, a la vez que lo deja en el foro de revisión por capítulos. Además, se sube otro bloque de texto traducido sobre el que se podrá comentar hasta la mañana del día 3.

Y así sucesivamente hasta que terminamos con el volumen total de trabajo adjudicado a nuestro grupo. A la hora de hacer revisiones y aplicar cambios utilizábamos un sistema de importaciones y exportaciones de archivos .rtf con MemoQ. Como se puede apreciar al leer el resumen de nuestro método de trabajo, los roles (investigador, portavoz y redactor-jefe) no han sido herméticos dentro del grupo, puesto que todas hemos llevado a cabo de forma exhaustiva labores de investigación y revisión. El papel de la portavoz, por razones normativas (durante parte del periodo no todas podíamos escribir en ciertos

foros) es el que se mantuvo más exclusivo, así como el de la redactora-jefe en la fase final de revisión.

3.1. Términos problemáticos

En este apartado se incluyen dos tipos de términos que pueden causar dificultades a la hora de traducirlos. Por una parte, los falsos amigos más comunes en el lenguaje médico (como serían *severe*, *drug*, *remove*...), o las palabras más habituales que pueden resultar problemáticas por su generalidad (*damage*, *disease*, *condition*...). Por otra parte, algunos términos más que pertenecen a nuestro fragmento de trabajo y que por algún motivo produjeron problemas durante el proceso de traducción.

Remove

Traducido por “eliminar” en nuestro contexto, también puede significar “extraer”, “extirpar”, “retirar” y otros verbos de significados similares. Nunca debe traducirse como “remove”, pues caeríamos en uno de los falsos amigos más típicos del lenguaje médico. Así lo incluye Martínez-Ramos en un artículo que resulta muy útil para obtener un listado de este tipo de palabras (Martínez-Ramos).

Severity

De nuevo, como derivado de *severe*, es un clásico falso amigo incluido en la lista mencionada anteriormente. Se tradujo como “gravedad”. Cabe destacar que una de las principales obras de referencia utilizadas —el manual de Hernando— habla de “lesiones neurológicas severas”, “severo edema cerebral” e “hipercelularidad severa”, entre otras. Esto nos lleva a la conclusión, como hemos comprobado también en otras ocasiones, de que en el ámbito científico la corrección en castellano y el uso real del lenguaje se enfrentan a menudo.

Body fluids

A pesar de que “fluidos corporales” arroja más resultados en artículos científicos que “líquidos corporales”, Fernando Navarro defiende la segunda opción. Resulta más acertada cuando nos estamos refiriendo solamente a líquidos, como en este caso, y no a líquidos y gases, que es lo que engloba propiamente “fluido” en español. El DTM también desaconseja el uso de “fluido” cuando nos referimos solamente a líquidos. Se ha aplicado la misma decisión a *extracellular fluids* y *extravascular fluids*.

Depressed function

En contra de lo que pudiera parecer, el término no tiene nada que ver con la depresión. Resultó un concepto complicado de acotar por lo general de las dos palabras que lo componen, así que nos apoyamos en gran medida en su contexto: «Clinical manifestations are initially those of depressed function, including lethargy, confusion, agitation, muscle cramps, nausea, and reduced tendon reflexes». Con ello llegamos a un texto divulgativo (Meco) que hablaba sobre esas mismas manifestaciones clínicas y concluimos que estaría relacionado con sintomatología cognitiva. Partiendo de esta base, nos apoyamos también en el libro de Hernando, que menciona el deterioro cognitivo como una de las consecuencias de la hipertensión junto con las insuficiencias cardíaca y renal (Hernando Avendaño 222). Finalmente, en el foro grupal de la asignatura de Prácticas se aprobó la traducción “trastornos cognitivos”.

Agitation

Traducido por “inquietud” siguiendo las recomendaciones del Libro Rojo (Navarro), que asocia más el verbo *agitate* al ámbito reivindicativo. Sin embargo, son muy frecuentes las apariciones de “agitación” en contextos relacionados con el deterioro cognitivo (Hernando Avendaño 562); (Cervilla, Rodríguez y Hoyos); (Seitz, Adunuri y Gill); (Fariña-López, Camacho Cáceres y Estévez-Guerra); (González Salvador, Arango López y Lyketsos).

Exacerbate

No es un falso amigo realmente, puesto que “exacerbar(se)” está recogido por el Diccionario de Términos Médicos (Real Academia Nacional de Medicina) como sinónimo de “agravar(se)” y “reagudizar(se)”. Sin embargo, tal y como sugiere Navarro y tras comprobarlo en textos de referencia, “agravar” resulta más conveniente en este texto, como término unido a las alteraciones relacionadas con la concentración de sodio y a la hiponatremia.

Inadequate

Aparece en la oración “Thirst is often inadequate in elderly people or sick patients with no access to oral fluids”. Parece claro que el adjetivo “inadecuada” no concordaría semánticamente con el sustantivo “sed”. El sentido de esta oración, así como en muchos otros casos en los que se emplea *inadequate*, es que no resulta suficiente como mecanismo de defensa contra la hipernatremia (Navarro).

Correction

De nuevo el Libro Rojo (Navarro) nos pone sobre la pista: no siempre debe traducirse automáticamente por “corrección”. La decisión tomada dentro del grupo de trabajo fue dar preferencia al término “rectificación” al menos en uno de los casos, pero lo cierto es que son muy abundantes los textos paralelos que hablan de “corrección” en el contexto del déficit de agua y la hiponatremia (Grenvik, Ayres y Shoemaker 396); (Rodicio, Martínez Maldonado y Herrera Acosta 385); (De Luis Román, Bellido Guerrero y García Luna 395), por lo que la decisión es cuestionable.

Heart failure

Tanto en nuestras principales obras de referencia como en otros textos relativos al tema no se habla de “fallo cardiaco” sino de “insuficiencia cardiaca” (Hernando Avendaño 255, 269, 267, 672, 673, 281, 890, 912); (Naveiro-Rilo, Díez-Juárez y Romero Blanco); (Belziti, Bagnati y Ledesma).

Drug

Es uno de los falsos amigos más comunes en la traducción de lenguaje médico EN>ES. El DTM es una de las fuentes que arroja “fármaco” como equivalente al inglés *drug* y hace referencia a que “droga” no es un equivalente correcto:

fármaco (lat. tardío *pharmcu(m)* del gr. *phármakon* ‘medicamento’, ‘veneno’; docum. en esp. desde 1490) [ingl. **drug**]

1 s.m. Sustancia química de origen natural o sintético que, al interactuar con un organismo vivo, produce una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica.

SIN.: agente farmacológico, **droga**, ingrediente activo, ingrediente farmacéutico activo, principio activo, sustancia farmacéutica, sustancia medicinal; desus.: simple.

OBS.: Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → **medicamento [1]**. || Para buscar en este diccionario las distintas clases de fármacos, véase por el adjetivo correspondiente (por ejemplo, "antimitótico" para "fármaco antimitótico", "analgésico" para "fármaco analgésico", "astringente" para "fármaco astringente", etc.).

Fernando Navarro da un paso más y distingue tres significados de *drug* que dependerán del contexto: “droga” como sustancia adictiva (ilegal, principalmente), “fármaco” o “medicamento”. Aunque no se relaciona con este trabajo, cabe destacar una de las anotaciones correspondientes a la segunda acepción: «En farmacia galénica sí es frecuente llamar droga (o material farmacéutico) a la materia prima o sustancia farmacéutica natural de partida utilizada para la elaboración de un medicamento» (Navarro).

Por los contextos con los que trabajamos, nos hemos quedado con “fármaco” en todos los casos. Veamos algunos ejemplos en los que se puede apreciar que es la opción más correcta:

<i>Renal <u>drug</u> excretion displays first-order kinetics.</i>	La excreción de <u>fármacos</u> por vía renal sigue una cinética de primer orden.
---	---

<i>Administration of a dose equal to the amount of <u>drug</u> in the body at steady state bypasses this delay.</i>	La administración de una dosis igual a la concentración del <u>fármaco</u> en el organismo en estado de equilibrio acelera este proceso.
<i><u>Drugs</u> with decreased protein binding in renal failure</i>	<u>Fármacos</u> en los que la unión a proteínas disminuye con la insuficiencia renal
<i>In chronic renal disease, protein binding of acidic <u>drugs</u> (such as phenytoin and theophylline) is reduced because uremic toxins compete for drug-binding sites on albumin.</i>	En la enfermedad renal crónica, la unión de <u>fármacos</u> ácidos como la fenitoína y la teofilina a las proteínas plasmáticas se reduce porque las toxinas urémicas compiten por los lugares de unión de la albúmina.

Cristina Márquez y Silvia Wolf hablan del tema en un artículo de *Panace@* (Márquez Arroyo y Wolf). En él se mencionan algunos casos de regiones hispanohablantes en los que los términos “droga” y “fármaco” se usan indistintamente en el ámbito médico. En efecto, podemos tomar como ejemplo un texto perteneciente a la asignatura de Química Medicinal de la Universidad de Misiones (Argentina) que pretende explicar la diferencia entre “droga” o “fármaco” —estas sinónimas— y “medicamento” (Falkowski). También es llamativo, ya en un ámbito no especializado, un artículo del periódico *El Mundo* (González Rueda). A pesar de las connotaciones del término “droga” en la variedad del español que se utiliza en nuestro país, el autor no duda en utilizarla como sinónimo de “fármaco”:

Nadie imaginaba que, cuatro décadas más tarde, aquel espabilado chaval se convertiría en el creador de fármacos que salvarían millones de vidas. El más destacado es Sovaldi, su droga contra la hepatitis C, una enfermedad que aniquila medio millón de vidas al año.

Probablemente sea un sinónimo apoyado en la RAE y empleado con el propósito estilístico de evitar las repeticiones excesivas, a pesar de que al lector pueda resultarle chocante. En cualquier caso, en los contextos que nos ocupan, sería impensable haber utilizado droga en la traducción.

Neurological damage

Es uno de los casos en los que deben tenerse muy en cuenta las colocaciones y los contextos, ya que “damage” es una palabra demasiado general que conlleva múltiples posibilidades de traducción: “daño”, “alteración”, “afectación”, “lesión”, “perjuicio”, etc. (Navarro). En el texto, “neurological damage” se ha traducido por “lesiones neurológicas”. Otras alternativas que aparecen en los textos paralelos son “alteraciones neurológicas” y “complicaciones neurológicas”.

Plasma drug concentration / Plasma drug level

Elegimos estos dos términos como ejemplo de uno de los temas que suscitó más debate en los foros de la asignatura: la traducción de “concentration(s)” y “level(s)”, principalmente de este último a causa de la calificación de “nivel” como calco por parte de algunos sectores. Existe controversia y falta de unanimidad entre autores y fuentes, además de una nueva discordancia entre lo que es correcto en teoría y lo que se ha normalizado en el uso. Veamos las entradas correspondientes del DTM:

concentración [ingl. *concentration*]

1 s.f. Acción o efecto de concentrar o de concentrarse.

2 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. **Sin.:** nivel.

3 s.f. Proceso físico o químico por el que se incrementa la proporción de una sustancia en una mezcla o disolución, tal como la evaporación de un disolvente o el enriquecimiento de una mena mineral.

4 s.f. Proceso psíquico que consiste en centrar voluntariamente toda la atención sobre un objetivo, objeto o actividad dejando de lado todo elemento de distracción. Es especialmente importante en el proceso de aprendizaje y en gran parte de las actividades de la vida. **Sin.:** concentración mental.

nivel

1 [ingl. *level*] s.m. Grado de elevación de una línea, de un plano horizontal o de la superficie de un líquido.

2 [ingl. *level*] s.m. Grado de intensidad o de potencia de una magnitud variable.

3 s.m. = **concentración** [2]. **Obs.:** La Real Academia Nacional de Medicina desaconseja su uso por considerarlo impropio y confuso con este sentido, pero se usa mucho en medicina (no así en química).

4 [ingl. *level*] s.m. Localización anatómica de un fenómeno fisiológico o patológico.

A pesar de que la Real Academia Nacional de Medicina desaconseja el uso de “nivel” con el sentido de “concentración”, lo incluye en el Diccionario de Términos Médicos por su uso extendido en este campo. Xavier Fuentes menciona lo siguiente en su artículo “El juego de los errores” (Fuentes Arderiu):

Otra costumbre muy extendida es el uso del término nivel en lugar de los términos concentración, si se trata de una cantidad de un componente por la unidad de volumen del sistema en que se halla, o contenido, si se trata de una cantidad de un componente por la unidad de masa del sistema en que se halla. Este uso metafórico del término nivel es totalmente innecesario y está científicamente desaconsejado.

Ante la diversidad de posturas y la necesidad de unificar el texto, la cuestión se llevó a debate en el foro y finalmente se llegó a una determinación basada en las diferentes formas en las que podía aparecer *level(s)*. Estos criterios se aplicaron en las fases finales de revisión.

- Opción a) Término *levels* de manera aislada, o bien acompañado del soluto pero no del disolvente: “niveles”. Por ejemplo: *potassium levels* = niveles de potasio.
- Opción b) Término *levels* acompañado de una cifra: “concentración”. Por ejemplo: *sodium levels fall below 120 mmol/L* = la concentración de sodio descende por debajo de los 120 mmol/L.
- Opción c) Término *levels* acompañado del soluto (*plasma*, *serum* o *blood*): “concentración”. Por ejemplo: *plasma levels* = concentración plasmática.

Half-life

Según el DTM, contamos con varias opciones para referirnos a este término en castellano:

semivida

1 [ingl. *half-life*] s.f. Tiempo que tarda en absorberse o eliminarse la mitad de una sustancia en el organismo. **Obs.:** En farmacología, los términos "semivida", "semivida plasmática" y "semivida de eliminación" se utilizan con frecuencia de forma intercambiable, como si fueran sinónimos.

En nuestro fragmento, este término aparece en dos situaciones diferentes: texto corrido y como parte de una imagen. En la traducción de la imagen optamos simplemente por “semivida” por motivos de maquetación. Cuando localizamos imágenes hay que tener muy en cuenta el espacio disponible, y en este caso era muy reducido. No podemos ofrecer una traducción que ocupe muchos más caracteres que el texto original. Lo mismo ha ocurrido en fragmentos donde se hablaba de este concepto en varias ocasiones, para evitar las repeticiones excesivas. A la hora de buscar resultados y frecuencias de uso, parece que los textos españoles prefieren el añadido “semivida de eliminación”, y así es como se ha mantenido en la primera acepción del glosario y se ha utilizado, por tanto, como término “de base”. No obstante, se han añadido las otras dos a continuación, ya que existe la posibilidad de utilizarlas cuando resulte más conveniente. Esta variedad de opciones no causa ningún problema de comprensión, porque la palabra “semivida” siempre se refiere a la eliminación de un fármaco, no existen otras colocaciones que puedan acompañar a esta palabra y dar lugar a error o ambigüedad.

Clearance

Se dan casos de calco total, principalmente en textos latinoamericanos, en los que la palabra “clearance” se mantiene en castellano; unas veces en cursiva y otras sin ninguna marca que indique que es una palabra inglesa. Veamos dos ejemplos extraídos del contenido de asignaturas de farmacología pertenecientes a universidades argentinas.

Nótese también el uso de “droga” con el significado de “fármaco” del que ya hablábamos antes.

«Clearance sistémico o total: Es el índice o depuración de una droga por unidad de tiempo, por todas la vías». (Universidad Nacional del Nordeste)

«Diferencias entre drogas cuyo *clearance* hepático depende del flujo sanguíneo o de la actividad enzimática intrínseca». (Universidad de Buenos Aires)

No creemos oportuno, al menos en la variedad del español peninsular, utilizar este término cuando contamos con equivalentes exactos en nuestro idioma como “eliminación” o “depuración”.

α_1 -acid glycoprotein

La traducción por la que nos decantamos es “glucoproteína ácida α_1 ”, pero no es la única que obtenemos al realizar una búsqueda. El grupo que traducía otro fragmento del capítulo 14 eligió “ α_1 -glucoproteína ácida”. El criterio que motivó nuestra elección fue el intento de crear una construcción más típica del castellano en vez de calcar la del inglés (es decir, seguir el orden [elemento + grupo concreto], y no al contrario). DTM nos ofrece otra posibilidad más en su entrada “globulina α ”:

globulina α [ingl. *alpha globulin*]

1 Proteína plasmática de la que existen formas con idéntica movilidad electroforética pero con propiedades, estructuras y funciones diversas. Entre ellas se encuentran la **glucoproteína α_1 ácida**, la antitripsina α_1 , la fetoproteína α_1 , la antiqumotripsina α_1 y la ceruloplasmina. Son las globulinas con mayor movilidad electroforética.

OBS.: Puede verse también "globulina alfa", " α -globulina" y "alfaglobulina".

Las búsquedas en Google Académico arrojan los siguientes resultados:

"glicoproteína ácida α_1 ": 101 resultados

"glucoproteína ácida α_1 ": 9 resultados

" α_1 -glucoproteína ácida": 24 resultados

" α_1 -Glicoproteína ácida": 300 resultados

"glucoproteína α_1 ácida": 2 resultados

A la vista de estas frecuencias, hay dos datos que resultan llamativos: la preferencia de "glicoproteína" frente a "glucoproteína" y el hecho de que la opción que aparece en el DTM sea la menos utilizada. Sería cuestionable si la elección de colocar " α_1 " al principio se ha impuesto por influencia del inglés, al igual que ocurre con "gluco-" / "glico-". Al menos en esta última cuestión sí resulta más clara la conveniencia de optar por la primera opción (glucoproteína), ya que es una preferencia de la editorial (Hernando Avendaño 7, 15, 18, 25, 184, 224, 305, 309, 354, 833, 983, 1083).

Intravenous 5% dextrose (glucose) solution

Este término planteaba dos problemas a la hora de elegir entre dos opciones: "suero" / "solución" y "dextrosa"/ "glucosa". Nos quedamos con "suero glucosado al 5%" después de contrastar varios tipos de información.

La OMS y la AEMPS utilizan en sus documentos "solución de glucosa" o "solución glucosada" más que "solución de dextrosa", aunque la conclusión que se puede extraer de la mayoría de textos especializados es que ambas se utilizan prácticamente como sinónimos. (Organización Mundial de la Salud 1999); (Organización Mundial de la Salud 2011); (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).

Por otra parte, encontramos que "suero glucosado" y "solución glucosada" se utilizan como sinónimos, como en este ejemplo:

El suero glucosado al 5 % proporciona, además, un aporte calórico nada despreciable. Cada litro de solución glucosada al 5 % aporta 50 gramos de glucosa, que equivale a 200 kcal. Este aporte calórico reduce el catabolismo proteico, y actúa por otra parte como protector hepático y como material de combustible de los tejidos del organismo más necesitados (sistema nervioso central y miocardio).

(Barranco Ruiz, Blasco Morilla y Mérida Morales)

Una vez acordado que nos quedaríamos con las opciones relacionadas con “glucosa” en vez de con “dextrosa”, buscamos frecuencias en Google Académico:

“solución de glucosa”: 1010 resultados

“solución glucosada”: 1010 resultados

“suero de glucosa”: 41 resultados

“suero glucosado”: 1810 resultados

Con esto, nos encontraríamos entre “solución de glucosa”, “solución glucosada” y “suero glucosado”. En el foro grupal se concluyó que entre el personal sanitario era más frecuente el uso de la última, por lo que fue la opción elegida finalmente.

Seizures

Como bien indican el Libro Rojo (Navarro) y el DTM (Real Academia Nacional de Medicina), es necesario prestar una especial atención al contexto a la hora de optar por una traducción para este término, ya que es fácil caer en la confusión entre “convulsiones” y “crisis epilépticas”, entre otros. En este texto no entramos en temas relacionados con la epilepsia sino con alteraciones neurológicas derivadas de la hiponatremia e hipernatremia, de modo que optamos simplemente por “convulsiones”.

Tendon reflexes

El primer impulso sería traducir este término como “reflejos tendinosos”, pero las formas correctas son “reflejos profundos”, “reflejos osteotendinosos” o “reflejos miotáticos” (Navarro). Elegimos la segunda porque es la que más resultados de búsqueda arroja, con mucha diferencia respecto a las otras dos (252, 2.260 y 290 respectivamente en Google Académico).

Diabetes insipidus y diabetes mellitus

Estos dos términos plantean dificultad tanto por su propia morfología como por la falta de uniformidad entre uso y normativa en castellano. De entrada, resulta chocante que un

sustantivo femenino como “diabetes” vaya acompañado de un adjetivo masculino (en latín) como *insipidus* o *mellitus*. En el caso de *diabetes insipidus* tenemos una traducción bien asentada que nos permite evitar esa situación: “diabetes insípida”. Sin embargo, no ocurre igual con “diabetes sacarina” para *diabetes mellitus*, forma existente pero en desuso. Lo más frecuente es mantener el *mellitus* latino que, como palabra perteneciente a otro idioma, debería escribirse en cursiva. Así la recogen el Libro Rojo y el DTM, pero aparentemente en la mayoría de los textos especializados se utiliza “diabetes mellitus” en redonda, entre ellos en el manual de Hernando (otros ejemplos: (Ruiz-Ramos, Escolar-Pujolar y Mayoral-Sánchez); (Iglesias, Heras y Díez) (Gómez-Huelgas, Martínez-Castelao y Artola). En los foros se decidió, por unanimidad, mantener la marca de latinismo con la cursiva.

Modalidad: *should, can, may*

El uso de los verbos modales en inglés y su equivalencia en español es un aspecto al que es necesario atender a lo largo de todo el texto. En el texto inglés es más frecuente utilizar este tipo de verbos que aportan un matiz atenuante y evitan que se transmita una idea de verdad absoluta; sin embargo, en castellano no siempre se utilizan de la misma forma ni en la misma medida. Ya que no contamos con una sola solución para cada uno de ellos en todos los casos posibles, a continuación incluiremos algunos ejemplos de las diferentes apariciones de los verbos modales en el texto original y las decisiones que se han tomado en la traducción.

Hemofiltration <u>can remove</u> larger molecules than hemodialysis because the membrane pore size is larger in hemofiltration than in hemodialysis.	La hemofiltración <u>puede eliminar</u> moléculas más grandes que la hemodiálisis porque el tamaño de los poros de la membrana es mayor en la primera que en la segunda.
Sometimes, diuretics <u>can be</u> useful, but they <u>may exacerbate</u> the hyponatremia.	En ocasiones los diuréticos <u>resultan útiles</u> , pero <u>pueden agravar</u> la hiponatremia.
Specific antagonists of vasopressin known as vaptans <u>may be</u> useful in hyponatremia [...]	Los antagonistas específicos de la vasopresina conocidos como vaptanes <u>pueden resultar</u> útiles en caso de

	hiponatremia [...]
Various neurological problems <u>can occur</u> , including tearing of cerebral vessels.	<u>Pueden producirse</u> problemas neurológicos variados, entre ellos la rotura de vasos cerebrales.
Children seem particularly vulnerable and mortality <u>can be high</u> .	Aparentemente, los niños son más vulnerables y la mortalidad en este grupo de edad <u>puede ser</u> alta.
The underlying cause <u>should be corrected</u> .	<u>Debería corregirse</u> la causa subyacente.
Plasma sodium <u>should be regularly checked</u> to ensure that correction is not too rapid.	La concentración plasmática de sodio <u>debe comprobarse</u> con regularidad para asegurar que la corrección no se está haciendo de forma demasiado rápida.

3.2. Técnicas específicas de traducción

En varios puntos del texto se encuentran oraciones o sintagmas que, por sus características, hacen necesario el empleo de procedimientos de traducción que Vázquez- Ayora engloba dentro de la traducción oblicua. Según este autor, este tipo de traducción consiste en aplicar una serie de procedimientos con el fin de alejar el texto meta del calco mecánico (Vázquez-Ayora 251-383). Veamos a continuación algunos ejemplos de procedimientos que se han utilizado para la traducción del fragmento con el que trabajamos. No se incluyen todos los casos por motivos de restricción de espacio.

TO	TM	PROCEDIMIENTO
The pH of urine affects whether or not an organic acid or base is protonated and therefore charged.	El pH de la orina afecta a la protonación y, por lo tanto, a la carga de los ácidos y bases orgánicos.	Transposición verbo-sustantivo
Prescribing renally excreted drugs	Prescripción de fármacos con excreción renal	Transposición verbo-sustantivo
After a single dose	Tras la administración de una dosis única	Explicitación
It is the hypothetical volume	Se obtiene así el volumen hipotético	Explicitación

Administration of a dose equal to the amount of drug in the body at steady state bypasses this delay.	La administración de una dosis igual a la concentración del fármaco en el organismo en estado de equilibrio acelera este proceso.	Modulación - Lo contrario negativado
A drug such as digoxin, with a very large volume of distribution,	Un fármaco como la digoxina, cuyo volumen de distribución es muy alto,	Transposición sintagma nominal-oración subordinada
If a drug is mainly eliminated by dialysis, it is usual just to give a dose after each dialysis.	Si la eliminación de un fármaco se realiza principalmente mediante diálisis, lo normal es administrar una dosis después de cada sesión.	Modulación - cambio de sujetos
Hemofiltration can remove larger molecules than hemodialysis because the membrane pore size is larger in hemofiltration than in hemodialysis.	La hemofiltración puede eliminar moléculas más grandes que la hemodiálisis porque el tamaño de los poros de la membrana es mayor en la primera que en la segunda.	Omisión
Their sodium concentrations are the same	Presentan la misma concentración de sodio	Modulación - cambio de sujetos
Sodium is the major extracellular osmolyte and changes in sodium concentration cause osmotic movement of water	El sodio es el principal osmolito extracelular, y los cambios en su concentración producen movimiento osmótico de agua	Omisión
[...] and those with underlying neurological conditions or other	[...] y las personas con enfermedades neurológicas subyacentes u otras	Explicitación

metabolic disorders are more vulnerable to symptoms.	enfermedades metabólicas son más propensos a manifestar sus síntomas.	
Hyperosmolality causes brain cells to shrink	La hiperosmolalidad provoca una disminución en el tamaño de las neuronas cerebrales	Transposición verbo-sustantivo

GLOSARIO

INGLÉS	DEFINICIÓN	ESPAÑOL
Acidic drugs	Fármacos que presentan un ácido libre y, por lo tanto, tienen las propiedades y características de los ácidos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fármacos ácidos (Navarro)
Addison's disease	Enfermedad producida por una insuficiencia corticosuprarrenal crónica con destrucción de más del 90 % de ambas glándulas. Su etiología es variada: tuberculosis, histoplasmosis, coccidioidomicosis, criptococosis, hemorragias, etc.; en la actualidad, no obstante, la gran mayoría de los casos están ocasionados por mecanismos autoinmunitarios. Clínicamente se manifiesta por astenia, fatigabilidad, anorexia, náuseas, vómitos, hipotensión arterial y ocasionalmente síntomas de hipoglucemia. (Real Academia Nacional de Medicina)	Enfermedad de Addison (Real Academia Nacional de Medicina)
Agitation	Estado de ansiedad acompañado de hiperactividad motora y, con frecuencia, agresividad. (Real Academia Nacional de Medicina)	Inquietud (Navarro)

Aldosterone	<p>Hormona mineralocorticoide, la más importante en la especie humana. Es un esteroide con una estructura basada en el anillo ciclopentanoperhidrofenantreno con un grupo aldehído en el carbono 18 y un hidroxilo en posición 11, que originan un hemiacetal. Es segregada en la capa glomerular de la corteza suprarrenal y su función es regular el equilibrio electrolítico, modulando las transferencias de sodio y potasio en diferentes zonas del túbulo renal.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Aldosterona</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>
Ampicillin	<p>Antibiótico betalactámico del grupo de las aminopenicilinas. De efecto bactericida por inhibición de la síntesis de la pared bacteriana, actúa sobre bacterias grampositivas y gramnegativas y es sensible a su inactivación por betalactamasas.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Ampicilina</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>
Barbiturates	<p>Cada uno de los fármacos derivados de los ácidos barbitúrico y tiobarbitúrico con efectos sedante, hipnótico, anestésico y anticonvulsivo.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Barbitúricos</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>

Benzyl penicillin	Antibiótico betalactámico natural obtenido de <i>Penicillium notatum</i> y formado por introducción de un metilbenceno en el grupo amida del ácido 6-aminopenicilánico. Inhibe la síntesis de la pared bacteriana. (Real Academia Nacional de Medicina)	Bencilpenicilina (Real Academia Nacional de Medicina)
Body fluids	La sangre, la orina, la bilis, el semen, las lágrimas, el líquido peritoneal, el jugo gástrico, el líquido cefalorraquídeo y otros líquidos segregados o excretados en el cuerpo humano. (Navarro)	Líquidos corporales (Navarro)
Brain cells	Unidad estructural y funcional principal del sistema nervioso, que consta de cuerpo celular, axón y dendritas, y cuya función consiste en recibir, almacenar y transmitir información. (Real Academia Nacional de Medicina)	Neuronas (Hernando)

Brain edema	Acumulación de líquido en el parénquima cerebral. Hay diversos tipos de edema según el compartimiento donde se acumula el líquido (dentro o fuera de la célula), según la composición del líquido acumulado (líquido cefalorraquídeo, exudado o trasudado del plasma) y según la etiopatogenia (vasogénico por rotura de la barrera hematoencefálica, citotóxico por lesión de la membrana celular, hidrostático por aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo). (Real Academia Nacional de Medicina)	Edema cerebral (Real Academia Nacional de Medicina)
Brisk reflexes	Exageración de los reflejos. (Breijo Márquez, Castro Cisneros y Licea Guerra)	Reflejos exaltados, hiperreflexia (Breijo Márquez, Castro Cisneros y Licea Guerra)
Cephalosporins	Cada uno de los antibióticos betalactámicos de amplio espectro derivados del hongo <i>Cephalosporium acremonium</i> o similares obtenidos por síntesis. (Real Academia Nacional de Medicina)	Cefalosporinas (Real Academia Nacional de Medicina)

Chronic renal disease	<p>Cualquier enfermedad de los riñones que se prolonga durante mucho tiempo. (Real Academia Nacional de Medicina)</p> <p>*Nota: En la actualidad suele utilizarse en inglés con un sentido más restringido, para referirse solo a la disminución progresiva de la función renal que acompaña a muchas enfermedades renales crónicas, y que en español hemos llamado tradicionalmente insuficiencia renal crónica. (Navarro)</p>	Enfermedad renal crónica (Navarro)
Clearance	<p>Extracción de una sustancia del plasma sanguíneo a su paso por un órgano, como los riñones o el hígado; se expresa como el volumen virtual de sangre o plasma depurado de esa sustancia por unidad de tiempo. (Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Eliminación (Navarro)
Clinical features	<p>Acontecimiento, fenómeno, sensación o alteración que puede apreciar el enfermo (síntoma) o el médico (signo) como consecuencia de una enfermedad. (Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Manifestaciones clínicas (Hernando)
Correction	<p>Acción o efecto de eliminar, reparar o arreglar un error, un defecto o una imperfección. (Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Rectificación (Navarro)

Depressed function	Trastornos mentales en que confluyen disfunciones neurobiológicas y funcionales de mecanismos cognitivos básicos, en particular, del procesamiento perceptivo, de los procesos de categorización o de conceptualización de entidades, eventos o propósitos, del procesamiento de memoria, de los procesos de inferencia, de solución de problemas y de toma de decisiones, y de los procesos de representación y comunicación. (Braintools)	Trastornos cognitivos (Real Academia Nacional de Medicina)
Diabetes insipidus	Enfermedad debida a una secreción o acción deficitarias de la vasopresina y caracterizada por la emisión de una orina abundante, hipotónica, diluida e insípida por la incapacidad del paciente para concentrarla. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diabetes insípida (Real Academia Nacional de Medicina)
Diabetes mellitus	Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diabetes <i>mellitus</i> (Real Academia Nacional de Medicina)

Dialysis	Depuración extrarrenal de la sangre, basada en el principio de la diálisis, que se utiliza con fines terapéuticos para suplir la función de los riñones. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diálisis (Real Academia Nacional de Medicina)
Diazepam	Benzodiacepina de acción prolongada, del grupo de las 1,4-benzodiacepinas, con efecto ansiolítico, anticonvulsivo, miorrelajante, hipnótico y sedante; está indicada para el tratamiento de corta duración de los trastornos de ansiedad graves, de las convulsiones epilépticas y febriles, de los espasmos musculares de etiología variada, y en medicación preanestésica. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diazepam (Real Academia Nacional de Medicina)
Digoxin	Glucósido cardíaco obtenido de las hojas de la planta <i>Digitalis lanata</i> . De efecto inotrópico positivo y antiarrítmico, es el único glucósido utilizado actualmente en terapéutica, indicado en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares y fibrilación auricular. Se administra por vía oral, intramuscular o intravenosa. (Real Academia Nacional de Medicina)	Digoxina (Real Academia Nacional de Medicina)

Diuretics	Cada uno de los fármacos o sustancias químicas que estimulan la diuresis por aumento de la excreción de agua y electrolitos, como consecuencia de alteraciones del transporte iónico a lo largo de la nefrona. Suelen clasificarse en diversos grupos: tiacidas, diuréticos del asa, diuréticos ahorradores de potasio, inhibidores de la anhidrasa carbónica y diuréticos osmóticos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diuréticos (Real Academia Nacional de Medicina)
Drug	Sustancia química de origen natural o sintético que, al interactuar con un organismo vivo, produce una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fármaco (Navarro)
Drug-binding sites	Lugar en la superficie de una célula o de una molécula donde se fijan otros fragmentos celulares o moléculas para iniciar una acción química o fisiológica. (Mediclopedia)	Lugares de unión (Navarro)

Edema state	<p>Acumulación de líquido en los tejidos corporales, habitualmente en el espacio intersticial extracelular y menos veces en el intracelular o en una cavidad. Sus causas son muy variadas: hipoproteïnemia, aumento de la presión hidrostática capilar (obstrucción venosa o linfática), aumento de la permeabilidad capilar, etc. Puede ser localizado, como en el edema pulmonar o en el cerebral, que puede tener un componente extracelular y otro intracelular, o generalizado, como en la anasarca.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Estado edematoso
Ethambutol	<p>Antituberculoso de síntesis de acción específica sobre micobacterias en fase de crecimiento (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <i>M. bovis</i>). De efecto bacteriostático, se utiliza asociado a otros fármacos en el tratamiento primario de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, y para evitar la aparición de resistencias a otros fármacos antituberculosos.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Etambutol (Real Academia Nacional de Medicina)
Exacerbate	<p>Aplicado a una enfermedad: hacerse más grave o preocupante.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Agravar(se) (Real Academia Nacional de Medicina)

Extracelular fluids	Líquidos situados fuera de la célula. (Real Academia Nacional de Medicina)	Líquidos extracelulares (Real Academia Nacional de Medicina)
Extravascular fluids	Líquidos situados fuera de los vasos sanguíneos o linfáticos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Líquidos extravasculares (Real Academia Nacional de Medicina)
Fluid intake	Ingreso de agua en el organismo. (Real Academia Nacional de Medicina)	Aporte hídrico (Navarro)
Gentamicin	Antibiótico aminoglucósido obtenido de la bacteria <i>Micromonospora purpurea</i> con un mecanismo de acción bactericida por inhibición de la síntesis proteínica y alteración de la permeabilidad de la membrana bacteriana. (Real Academia Nacional de Medicina)	Gentamicina (Real Academia Nacional de Medicina)
Glomerular filtration	Ultrafiltración de agua y solutos del plasma a través de los capilares glomerulares en la cápsula de Bowman. (Real Academia Nacional de Medicina)	Filtración glomerular (Real Academia Nacional de Medicina)

Gut loss	Carencia, privación o disminución de algo que se poseía que dura o se produce sin interrupción temporal; del intestino o relacionada con él. (Real Academia Nacional de Medicina)	Pérdidas intestinales (Navarro)
Half-life	Tiempo que tarda en absorberse o eliminarse la mitad de una sustancia en el organismo. (Real Academia Nacional de Medicina)	Semivida de eliminación, semivida, semivida plasmática (Real Academia Nacional de Medicina)
Heart failure	Incapacidad total o parcial de un órgano o de un sistema [en este caso, el corazón] para llevar a cabo sus funciones de manera adecuada. (Real Academia Nacional de Medicina)	Insuficiencia cardiaca (Navarro)
Hemofiltration	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)	Hemofiltración (Real Academia Nacional de Medicina)

Hipovolemia	Disminución anormal de la volemia. Puede obedecer a muy diversas causas, entre las que destacan las hemorragias y la deshidratación. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hipovolemia (Real Academia Nacional de Medicina)
Hypernatremia	Aumento anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de sodio, asociado a un estado de hiperosmolalidad y secundario en la mayoría de los casos a la pérdida de agua. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hipernatremia (Real Academia Nacional de Medicina)
Hyperosmolality	Aumento anormal de la osmolalidad de un líquido orgánico. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hiperosmolalidad (Real Academia Nacional de Medicina)
Hypertonic	Aplicado a un líquido: de concentración superior a otra de referencia. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hipertónico (Real Academia Nacional de Medicina)
Hyponatremia	Disminución anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de sodio; es de origen diverso y se asocia de ordinario a una osmolalidad plasmática reducida. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hiponatremia (Real Academia Nacional de Medicina)

Hypo-osmolality	Disminución anormal de la osmolalidad de un líquido orgánico. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hipoosmolalidad (Real Academia Nacional de Medicina)
I.V. fluids	Aplicado a un medicamento: [líquido] para administración por vía intravenosa. (Real Academia Nacional de Medicina)	Líquido intravenoso (Real Academia Nacional de Medicina); (Navarro)
Increased excitability	Propiedad de una célula, de un tejido, de un órgano o de un organismo de responder a la acción de ciertos estímulos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Aumento de la excitabilidad (Real Academia Nacional de Medicina)
Intracellular concentrations	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 [en el interior de las células]. (Real Academia Nacional de Medicina)	Concentraciones intracelulares (Real Academia Nacional de Medicina)
Intravenous 5% dextrose (glucose) solution	Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena. (Índice de Medicamentos - Vademecum.es)	Suero glucosado al 5% (Índice de medicamentos - Vademecum.es)

Ion-specific electrodes	Electrodo cuyo potencial depende selectivamente de la concentración de un ion determinado presente en la disolución. (Harris)	Electrodos selectivos de iones (Harris)
Isotonic saline	Disolución acuosa de cloruro sódico que tiene la misma presión osmótica que un líquido orgánico de referencia. (Real Academia Nacional de Medicina)	Solución salina isotónica (Real Academia Nacional de Medicina)
Lethargy	Disminución prolongada de la vigilancia o estado de hipersomnía patológica debido a disfunciones cerebrales difusas o del sistema reticular activador. (Real Academia Nacional de Medicina)	Letargo (Real Academia Nacional de Medicina)
Lipid-soluble drugs	Fármacos insolubles en agua y solubles en disolventes orgánicos poco polares, como las grasas y los aceites. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fármacos liposolubles (Real Academia Nacional de Medicina)
Liver disease	Cualquier enfermedad del hígado (Real Academia Nacional de Medicina)	Hepatopatía (Real Academia Nacional de Medicina)

Loading dose	Dosis inicial del medicamento mayor que las dosis posteriores que se administra para obtener con una o pocas administraciones las concentraciones orgánicas del medicamento. (Organización Panamericana de la Salud)	Dosis de carga (Organización Panamericana de la Salud)
Maintenance dose	Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico una vez obtenida una concentración plasmática o una respuesta clínica determinada. (Organización Panamericana de la Salud)	Dosis de mantenimiento (Organización Panamericana de la Salud)
Metformin	Antidiabético del grupo de las biguanidas que disminuye los niveles de glucosa en el plasma. Reduce la neoglucogénesis hepática y potencia la acción de la insulina disminuyendo la resistencia a la misma. También disminuye la absorción intestinal de la glucosa. (Real Academia Nacional de Medicina)	Metformina (Real Academia Nacional de Medicina)

Morphine	Preparación farmacéutica de morfina extraída del opio. De potente efecto analgésico, está indicada para el tratamiento del dolor moderado o intenso de pacientes cancerosos, quirúrgicos o con infarto de miocardio, y para aliviar la ansiedad que acompaña al dolor y a la disnea en el edema pulmonar. Posee un efecto depresor respiratorio y del sistema nervioso central, aumenta el tono de la fibra lisa muscular y reduce la motilidad gastrointestinal. Produce dependencia física y psíquica, y tolerancia. (Real Academia Nacional de Medicina)	Morfina (Real Academia Nacional de Medicina)
Muscle cramps	Contracción involuntaria, intensa, dolorosa y transitoria de un músculo o grupo muscular de fibra estriada. (Real Academia Nacional de Medicina)	Calambres musculares (Navarro)
Muscle twitches	Contracción simultánea de todas o la mayor parte de las fibras de una unidad motora. No suelen producir desplazamiento articular, salvo en los dedos, pero es posible observarlas como pequeños saltos musculares bajo la piel. Se registran en el electromiograma como un potencial de unidad motora. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fasciculaciones musculares (Navarro)
Nephrotic syndrome	Consecuencia clínica del aumento de la permeabilidad de la pared capilar glomerular, que se traduce en proteinuria masiva e hipoalbuminemia. (Hernando)	Síndrome nefrótico

Neurological damage	<p>Lesión: Alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social.</p> <p>Neurológico: de la neurología o relacionado con ella → Disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de promover la salud del sistema nervioso, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Lesiones neurológicas (Navarro)
Ongoing loss	<p>Carencia, privación o disminución de algo que se poseía que dura o se produce sin interrupción temporal.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Pérdida continuada (Navarro)
Oral fluids	<p>Administración [de líquidos] por la boca.</p> <p>(Navarro)</p>	Líquidos por vía oral (Navarro)
osmolality	<p>Magnitud química que expresa la concentración de un soluto definida como el número de osmoles del mismo por kilogramo de disolvente.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Osmolalidad (Real Academia Nacional de Medicina)
Osmolyte	<p>Solutos orgánicos cuya función es mantener el volumen celular.</p> <p>(Gilaberte y González)</p>	Osmolito (Martín)

Passive diffusion	Difusión de sustancias a través de la bicapa lipídica de las membranas biológicas sin gasto de energía y a favor del gradiente electroquímico de concentración. (Real Academia Nacional de Medicina)	Difusión pasiva (Real Academia Nacional de Medicina)
Peak	Valor máximo de una concentración. (Real Academia Nacional de Medicina)	Concentración máxima (Real Academia Nacional de Medicina)
Peritoneal dialysis	Diálisis que se realiza utilizando el peritoneo visceral como membrana de intercambio. Consiste en la introducción y permanencia de un líquido en la cavidad abdominal para permitir el intercambio de productos con la sangre del capilar peritoneal; el líquido se renueva periódicamente. (Real Academia Nacional de Medicina)	Diálisis peritoneal (Real Academia Nacional de Medicina)
Phenytoin	Antiepiléptico derivado de la hidantoína, que bloquea los canales de sodio dependientes del voltaje evitando la activación repetitiva de los potenciales de acción provocados por la despolarización neuronal. De efecto anticonvulsivo, está indicado para el tratamiento de las crisis parciales y tonicoclónicas generalizadas, para el control del estado epiléptico y como profiláctico de las convulsiones asociadas a la neurocirugía. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fenitoína (Real Academia Nacional de Medicina)

Phenytoin	Antiepiléptico derivado de la hidantoína, que bloquea los canales de sodio dependientes del voltaje evitando la activación repetitiva de los potenciales de acción provocados por la despolarización neuronal. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fenitoína (Real Academia Nacional de Medicina)
Plasma drug level	Relación entre la cantidad (en peso o volumen) de soluto [fármaco] contenido en una disolución y la cantidad (en peso o volumen) de esta o del disolvente [plasma]. (Real Academia Nacional de Medicina)	Concentración plasmática del fármaco (Navarro)
Plasma sodium	Sodio: Elemento químico de número atómico 11 y masa atómica 22,99; es un metal blanco, blando y brillante, que pertenece al grupo de los alcalinos y es muy abundante en la naturaleza, donde se encuentra en forma de sales, especialmente el cloruro sódico del agua marina. El ion Na^+ participa, junto con el ion K^+ , en la bomba de sodio de la membrana de todas las células eucariotas, mecanismo fisiológico por el que las células mantienen su estabilidad osmótica. Plasmático: Del plasma sanguíneo o relacionado con él. (Real Academia Nacional de Medicina)	Sodio plasmático (Zehnder)

Plasma water	<p>Agua: Compuesto químico, formado por hidrógeno y oxígeno, esencial para todas las formas de vida conocidas, que constituye la mayor parte en peso de los organismos vivos; es un líquido incoloro, inodoro e insípido, químicamente activo y ampliamente difundido; su punto de congelación es 0 °C y el de ebullición, 100 °C, y está considerado el más universal de los disolventes.</p> <p>Plasmático: Del plasma sanguíneo o relacionado con él. (Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Agua plasmática
Polypeptide hormones	<p>Hormonas formadas por múltiples aminoácidos. (Real Academia Nacional de Medicina)</p>	Hormonas polipeptídicas (Navarro)
Primary apical step	<p>Movilización de moléculas que utiliza energía procedente directamente del ATP y se realiza a través de la región apical de la membrana celular. (Unglaub Silverthorn)</p>	Transporte primario a través de la membrana apical (Unglaub Silverthorn)
Primary basolateral step	<p>Movilización de moléculas que utiliza energía procedente directamente del ATP y se realiza a través de la región basolateral de la membrana celular. (Unglaub Silverthorn)</p>	Transporte primario a través de la membrana basolateral (Unglaub Silverthorn)

Primary hyperaldosteronism	Síndrome debido a la secreción excesiva de la hormona mineralocorticoide aldosterona. Puede ser primario, cuando la causa reside en las glándulas suprarrenales, o secundario, cuando el estímulo para la hipersecreción se produce fuera de ellas. (Real Academia Nacional de Medicina)	Hiperaldosteronismo primario (Real Academia Nacional de Medicina)
Protein binding	Fijación de los fármacos a las proteínas plasmáticas durante su transporte en la sangre, principalmente a la seroalbúmina y las glicoproteínas. (Real Academia Nacional de Medicina)	Unión a las proteínas plasmáticas (Real Academia Nacional de Medicina)
Pseudohyponatremia	Descenso en la concentración de Na ⁺ sin cambios en la osmolalidad plasmática, como consecuencia de la Hiponatremias hospitalarias - 10 / 105 - disminución de la fracción de agua que compone el volumen plasmático, por aumento de la fase no acuosa. (Sánchez de la Nieta García)	Seudohiponatremia (Sánchez de la Nieta García); (Fundéu BBVA)
Remove	Expulsión de una sustancia del organismo por los procesos de metabolismo y excreción. (Real Academia Nacional de Medicina)	Eliminar (Navarro)
Renal impairment	Disminución de la función renal por cualquier causa. Se clasifica, según su evolución, como aguda o crónica. (Real Academia Nacional de Medicina)	Alteración de la función renal (Navarro)

Routes of electrolyte loss and gain	Además del trasvase entre los espacios intracelular y extracelular que se produce en el interior del organismo, el intercambio de agua y electrolitos con el exterior se produce a través de las vías pulmonar, cutánea, digestiva y renal. (Bello)	Vías de ganancia y pérdida de electrolitos (Navarro)
Routes of fluid loss and gain	Además del trasvase entre los espacios intracelular y extracelular que se produce en el interior del organismo, el intercambio de agua y electrolitos con el exterior se produce a través de las vías pulmonar, cutánea, digestiva y renal. (Bello)	Vías de ganancia y pérdida de líquido (Navarro)
Seizures	Contracción muscular brusca y generalmente violenta secundaria a una descarga neuronal anormal del cerebro. La mayoría de las convulsiones tiene una base epiléptica, pero algunas son psicógenas o secundarias a diversas agresiones del cerebro (anoxia, traumatismos, intoxicaciones, etc.). (Real Academia Nacional de Medicina)	Convulsiones (Real Academia Nacional de Medicina)
Selective V2 receptor antagonists	Fármaco o sustancia química que impide o reduce el efecto de otro que actúa como agonista. Afecta a unos elementos concretos, pero no a otros semejantes. (Real Academia Nacional de Medicina)	Antagonistas selectivos de los receptores V2 (Real Academia Nacional de Medicina)

Severity	Cualidad o estado de grave. Aplicado a una enfermedad: potencialmente mortal o que puede tener importantes complicaciones o secuelas. (Real Academia Nacional de Medicina)	Gravedad (Navarro)
SIADH	Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. (Navarro)	SIADH (Navarro)
Single dose	Cantidad de medicamento que se prescribe para una sola administración en contraste con la dosis empleada en múltiples administraciones. (Organización Panamericana de la Salud)	Dosis única (Navarro)
Skin loss	Carencia, privación o disminución de algo que se poseía que dura o se produce sin interrupción temporal; de la piel o relacionada con ella. (Real Academia Nacional de Medicina)	Pérdidas dérmicas (Real Academia Nacional de Medicina)
Sodium abnormality	[Estado] irregular, extraño, que se aparta o se desvía de lo normal [en la concentración de sodio]. (Real Academia Nacional de Medicina)	Anomalías en la concentración de sodio (Navarro)
Sodium levels	Relación entre la cantidad (en peso o volumen) de soluto [sodio] contenido en una disolución y la cantidad (en peso o volumen) de esta o del disolvente. (Real Academia Nacional de Medicina)	Concentración de sodio (Navarro)

Spasticity	<p>Hipertonía resultante de la lesión de la vía corticoespinal. Se debe a una liberación o un incremento de la actividad de las motoneuronas γ de la médula. Se caracteriza por su predominio sobre la musculatura antigravitatoria. Tiende a acortar las inserciones de los músculos afectados y a reducir la movilidad de las articulaciones, que quedan fijas en determinadas posturas. Se acompaña de exageración de los reflejos miotático y de estiramiento.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Espasticidad (Real Academia Nacional de Medicina)</p>
Specific antagonists	<p>Fármaco o sustancia química que impide o reduce el efecto de otro que actúa como agonista. (Real Academia Nacional de Medicina)</p> <p>Los antagonistas específicos son los que actúan sobre el mismo receptor que el agonista, compitiendo con él, de forma que prevalecerá el que se halle en mayor cantidad; es decir, el resultado será función de las concentraciones respectivas.</p> <p>(Repetto Jiménez y Repetto Kuhn)</p>	<p>Antagonistas específicos (Repetto Jiménez y Repetto Kuhn)</p>

Steady state	Estado en el que el volumen, la concentración, la presión o el flujo de una sustancia se mantienen dentro de valores relativamente constantes, en virtud del balance establecido entre la formación o la aportación de la citada sustancia, su distribución y su eliminación del organismo. (Real Academia Nacional de Medicina)	Estado de equilibrio (Real Academia Nacional de Medicina)
Streptomycin	Antibiótico aminoglucósido aislado de cultivos de <i>Streptomyces griseus</i> , que tiene acción bactericida por inhibición de la síntesis proteínica y alteración de la membrana y el metabolismo bacterianos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Estreptomina (Real Academia Nacional de Medicina)
Sulfonamides	Cada uno de los fármacos derivados de la sulfanilamida, como la sulfadimidina, el sulfametoxazol o la sulfasalazina. Las sulfamidas inhiben de forma competitiva la enzima dihidropteroato-sintetasa, que interviene en la síntesis del ácido fólico bacteriano, y ejercen acción bacteriostática frente a cocos grampositivos y cocos y bacilos gramnegativos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Sulfonamidas, sulfamidas (Real Academia Nacional de Medicina)
Tearing	Discontinuidad producida en un tejido, un órgano o una parte como resultado de una alteración mecánica o estructural. (Real Academia Nacional de Medicina)	Rotura (Navarro)

Tendon reflexes	Contracción refleja de un músculo en respuesta a su estiramiento brusco, con el fin de mantener constante su longitud. (Real Academia Nacional de Medicina)	Reflejos osteotendinosos (Navarro)
Tetracycline	Antibiótico de estructura tetracíclica, con un núcleo central octahidronaftaceno carboxamida. De mecanismo de acción bacteriostático, inhibe la síntesis de proteínas bacterianas al fijarse a la subunidad cromosómica 30S e impide la adición de nuevos aminoácidos a la cadena peptídica en crecimiento. (Real Academia Nacional de Medicina)	Tetraciclina (Real Academia Nacional de Medicina)
Theophylline	Alcaloide broncodilatador derivado de la purina presente en las hojas de té y obtenido por síntesis a partir de la xantina; inhibidor de la fosfodiesterasa, aumenta el AMP cíclico intracelular, antagoniza los receptores de adenosina, inhibe los mediadores de la inflamación y produce apoptosis de las células inflamatorias. De efecto relajante de la musculatura lisa bronquial, estimulante respiratorio y estimulante cardíaco y del sistema nervioso central, está indicado en el tratamiento del broncoespasmo y de la obstrucción reversible de las vías respiratorias, y ha sido utilizado en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, las bradiarritmias y como diurético. (Real Academia Nacional de Medicina)	Teofilina (Real Academia Nacional de Medicina)

Tolvaptan	Tolvaptan es un antagonista selectivo del receptor de vasopresina V2 que se administra por vía oral y provoca un aumento de la acuareisis, reducción de la osmolalidad urinaria y aumento de la natremia. (Cano Guzmán, Fernández Díaz y Salamanca Bautista)	Tolvaptan (Cano Guzmán, Fernández Díaz y Salamanca Bautista)
Treatment	Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades. (Real Academia Nacional de Medicina)	Tratamiento (Real Academia Nacional de Medicina)
Tubular secretion	Acción y efecto de segregar → Producir y expulsar un organismo, una glándula u otro órgano una sustancia con actividad fisiológica [en este caso, el túbulo renal]. (Real Academia Nacional de Medicina)	Secreción tubular (Real Academia Nacional de Medicina)
Tubulointerstitial disease	Enfermedad de los túbulos renales y del tejido intersticial del riñón, o relacionado con ellos. (Hernando)	Enfermedad tubulointersticial
Underlying cause	Causa preexistente, de fondo. (Navarro)	Causa subyacente (Hernando)
Urinary Na ⁺	[Sodio] de la orina. (Real Academia Nacional de Medicina)	Na ⁺ urinario (Hernando)

Urine-concentrating mechanisms	Junto con los mecanismos de dilución, determinan el equilibrio del fluido hipoosmótico que llega al túbulo colector con el intersticio renal que lo rodea en función de la medida en que es necesario retener o excretar agua. (Hernando)	Mecanismos de concentración de la orina (Hernando)
Vaptans	Antagonistas no peptídicos de la vasopresina. Actúan de forma competitiva a nivel de receptor de la AVP. Los más importantes son mozavaptan, lixivaptan, satavaptan y tolvaptan. (Villabona)	Vaptanes (Villabona)
Vasopressin	Hormona nonapeptídica segregada en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y almacenada y liberada en la neurohipófisis. Es la principal reguladora de la osmolalidad plasmática, al aumentar la reabsorción tubular de agua en los túbulos distales y colectores de los riñones y posibilitar así la concentración de la orina; asimismo, produce vasoconstricción periférica generalizada y contracción de la musculatura lisa digestiva y vesical, y modula el sistema nervioso central. (Real Academia Nacional de Medicina)	Vasopresina (Real Academia Nacional de Medicina)

vasopressin secretion	<p>Secreción: Acción y efecto de segregar → Producir y expulsar un organismo, una glándula u otro órgano una sustancia con actividad fisiológica.</p> <p>Vasopresina: Hormona nonapeptídica segregada en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y almacenada y liberada en la neurohipófisis. Es la principal reguladora de la osmolalidad plasmática, al aumentar la reabsorción tubular de agua en los túbulos distales y colectores de los riñones y posibilitar así la concentración de la orina; asimismo, produce vasoconstricción periférica generalizada y contracción de la musculatura lisa digestiva y vesical, y modula el sistema nervioso central.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Secreción de vasopresina (Real Academia Nacional de Medicina)</p>
Volumen of distribution	<p>Volumen hipotético de líquido en el que sería necesario disolver la cantidad total de fármaco que llega al organismo para conseguir una concentración igual a la que alcanza dicho fármaco en el plasma sanguíneo. Depende del volumen real en el que se distribuye el fármaco, de su unión a las proteínas plasmáticas y de su unión a los tejidos.</p> <p>(Real Academia Nacional de Medicina)</p>	<p>Volumen de distribución (Organización Panamericana de la Salud)</p>

Volumen replacement	Medida terapéutica encaminada a la restitución oral de electrolitos y líquidos en pacientes con deshidratación, especialmente en casos asociados a diarrea aguda de etiología variada y a vómitos continuos. (Real Academia Nacional de Medicina)	Reposición de líquidos (Hernando)
Warfarin	Anticoagulante análogo estructural de la vitamina K, derivado de la 4-hidroxycumarina, impide la activación hepática de la vitamina K por inhibición de la enzima vitamina K-reductasa. (Real Academia Nacional de Medicina)	Warfarina (Real Academia Nacional de Medicina)
Water-soluble drugs	Fármacos solubles en el agua. (Real Academia Nacional de Medicina)	Fármacos hidrosolubles (Real Academia Nacional de Medicina)
α 1-acid glycoprotein	Glicoproteína sintetizada en el hígado, células epiteliales y leucocitos que aparece a elevadas concentraciones en la inflamación, el cáncer, después de la cirugía y en el embarazo. Esta proteína es necesaria para mantener la permeabilidad capilar. (Mediclopedia)	Glucoproteína ácida α 1 (Real Academia Nacional de Medicina)

TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS

Entre los textos paralelos utilizados cabe destacar la obra recomendada en la asignatura de Prácticas Profesionales: *Nefrología clínica* de L. Hernando Avendaño. Durante dicho periodo se nos asignó una clave para acceder a la cuarta edición, en la que interviene el autor Manuel Arias Rodríguez. Sin embargo, la clave ya no era válida en las fechas de realización de este trabajo, por lo que hemos utilizado la tercera edición, de acceso libre mediante Google Books con el siguiente enlace: <https://books.google.es/books?id=X5sKQuyD8q0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

Está pensado como un apoyo a la práctica clínica, pero también como una fuente de explicaciones sobre las bases científicas de las enfermedades renales, su diagnóstico y tratamiento. Constituye una herramienta tanto para los profesionales sanitarios como para los estudiantes de ese y otros ámbitos, como es el traductológico en nuestro caso.

Entre el resto de textos principales de referencia se encuentran, por una parte, otras publicaciones de los campos de la medicina y la fisiología pertenecientes a la Editorial Médica Panamericana; por otra, un tratado de nefrología de una editorial diferente. De este modo, utilizamos una obra de la misma temática y género que la que hemos traducido y también textos pertenecientes a la misma editorial. Como se puede ver en el comentario, no son las únicas fuentes a las que hemos acudido en busca de frecuencias de uso u otro tipo de ayuda, pero nos centraremos aquí en comentar solamente a las que hemos recurrido de forma más habitual.

Las publicaciones de la Editorial Médica Panamericana se han utilizado para la construcción del glosario y para otros casos dentro de la traducción en los que existían varias opciones posibles. Consideramos que sería conveniente seguir las convenciones o las alternativas por las que han optado otros autores en obras de la misma editorial con la que trabajamos. Una de esas publicaciones es *Fisiología humana – Un enfoque integrado* de Dee Unglaub Silverthorn. Como indica el título, consiste en una visión global de los aparatos y sistemas del cuerpo humano y su funcionamiento. Incluye figuras y esquemas para facilitar la claridad de los conceptos, ya que está destinado a estudiantes. También, al igual que nuestro libro de trabajo, propone algunas preguntas para evaluar la comprensión de los contenidos por parte del lector. Algunos de sus

apartados abordan los temas que nos ocupan, como los capítulos 19 y 20 (“Los riñones” y “Fisiología integrada II: equilibrio de líquidos y electrolitos” respectivamente). Google Books ofrece una vista previa de la 4ª edición: <https://books.google.es/books?id=X5sKQuy8q0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

Otra de las obras de la Editorial Médica Panamericana que hemos utilizado como referencia en alguna ocasión es *Compendio del tratado de medicina crítica y terapia intensiva*, de Ake Grenvik, Stephen M. Ayres y William C. Shoemaker. Se aleja un poco más de los temas en los que nos centramos, puesto que correspondería a la rama de Medicina de Urgencias, pero también dedica una de sus unidades a la insuficiencia renal. Resume y concentra los contenidos del *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*, de los mismos autores, por lo que resulta más manejable para el uso que le hemos dado en este trabajo. Está disponible en Google Books (<https://books.google.es/books?id=yj9eua8vKjQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>).

Por último, un libro paralelo al nuestro en cuanto a la temática, si bien no pertenece a la misma editorial ni sigue la misma estructura, es el *Tratado de nefrología* de José Luis Rodicio, Manuel Martínez y Jaime Herrera (Ediciones Norma). Al tratar los mismos asuntos y conceptos con los que estamos trabajando nos ayuda a comprenderlos mejor y, al menos, a ponernos sobre la pista de los términos y construcciones que se utilizan al hablar de ellos. Vista previa disponible en Google Books: <https://books.google.es/books?id=aTBSfwcDUMkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS

Además de los textos paralelos mencionados anteriormente, utilizamos otro tipo de recursos tanto para la traducción como para la elaboración del glosario. Según sus características, los clasificaremos en dos grupos: recursos lingüísticos y de contenido.

Recursos lingüísticos

En esta categoría se incluyen diccionarios, glosarios, artículos de revistas destinadas a traductores y otras páginas web de consulta. Resultan útiles tanto para obtener definiciones y equivalentes de los términos en nuestro idioma como para resolver las dudas lingüísticas que puedan surgir a la hora de redactar el texto meta.

Las revistas especializadas a las que hemos acudido están disponibles de forma gratuita en versión electrónica, lo cual facilita enormemente su acceso y manejo. Son tres los títulos fundamentales de los que hemos extraído algún artículo.

- *Panace@* (Artículos [“El juego de los errores”](#), de Xavier Fuentes Arderiu y [“Fichas de MedTrad: drug”](#) de Cristina Márquez y Silvia Wolf): El editorial de Fuentes consiste en una breve relación y aclaración, a modo de ejemplo, de los errores que podrían surgir en un texto de nuestro campo de trabajo. El trabajo de Márquez y Wolf es una de las fichas de MedTrad, que examinan un determinado término que suele plantear problemas o debates a la hora de traducirse. *Panace@* es una revista dirigida por Bertha Gutiérrez Rodilla y publicada por TREMÉDICA (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines). Realiza dos publicaciones anuales y trata los diversos aspectos de la traducción y redacción de textos en el ámbito biosanitario.
- *Iatreia* (Artículo [“Terminología usual en farmacología y terapéutica”](#), de Jesualdo Fuentes): Es un texto muy breve, pero consta en su mayor parte de definiciones en castellano de los términos farmacológicos más frecuentes. *Iatreia* es la Revista Médica de la Universidad de Antioquía (Colombia), dirigida por Luis Fernando Gómez Uribe y con un comité científico formado por expertos de todo el mundo. Su objetivo es difundir conocimientos relativos a la

práctica de la medicina e intercambiar estos conocimientos y experiencias con profesionales y estudiantes de otros países.

- *Revista Colombiana de Cirugía* (Artículo [“Sobre la diversión de los falsos amigos”](#), de David Martínez-Ramos): Ofrece una lista de falsos amigos comunes en la traducción médica inglés-español, con una estructura que recuerda a las entradas del *Libro Rojo* de Fernando Navarro (que, de hecho, utiliza como referencia y del que también hablaremos más adelante). Esta revista, de publicación trimestral, es un instrumento de divulgación de la Asociación Colombiana de Cirugía, aunque abarca una gran diversidad de temas de interés para la profesión médica.

Contamos también con otra publicación que no pertenece a la categoría de revista, sino que se trata de una obra monográfica: *Introducción a la traductología*, de Gerardo Vázquez-Ayora. De los múltiples aspectos de la traducción que abarca el autor, nos quedamos con la sección dedicada a la traducción oblicua y sus procedimientos. Nos hemos basado en el listado y definición de las técnicas de traducción que distingue para extraer y desarrollar las que hemos utilizado en nuestro texto de trabajo (véase el apartado Comentario).

Pasamos ahora a exponer los diccionarios y glosarios propiamente dichos, herramientas de máxima utilidad y uso prácticamente imprescindible en nuestra labor. Nuestros recursos de cabecera en esta categoría han sido el [Diccionario de términos médicos](#) de la Real Academia Nacional de Medicina y el [Libro Rojo - Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico](#) de Fernando Navarro. El primero cuenta con una doble autoridad, puesto que además de estar dirigido por esta importante institución, corresponde a la misma editorial con la que trabajamos. Una de sus ventajas es que nos ofrece tanto definiciones como equivalentes en inglés y, en ocasiones, alguna indicación sobre el uso del término. La obra de Navarro es otro de los grandes apoyos para el traductor médico que trabaja con el par de idiomas inglés-español, ya que se centra en los términos potencialmente problemáticos, ofrece explicaciones y propone tanto soluciones correctas como las que se deben evitar. Otro recurso bilingüe que se puede utilizar especialmente para trabajar con fragmentos sobre farmacología es el [Glosario de Medicamentos: desarrollo, evaluación y uso](#) de la Organización Panamericana de la Salud. Aunque tenga esta restricción temática resulta muy completo

y manejable. Sus entradas incluyen también una definición y un equivalente en inglés, así como algunos gráficos que ayudan a entender ciertos conceptos (concentraciones, biodisponibilidad, antagonismo, etc.). Por otro lado, tenemos el libro [Vocabulario de términos científicos](#), de Javier Martín, en el que solamente encontramos equivalencias de términos español-inglés, pero se extiende hasta otros campos científicos además del sanitario.

Debemos citar, además, algunas herramientas que trabajan solamente con el español, que se pueden utilizar para obtener definiciones o asimilar más fácilmente los conceptos que vayamos encontrando en el texto y planteen dificultades de comprensión. Las primeras son dos enciclopedias virtuales, [Mediclopedia \(Diccionario ilustrado de términos médicos\)](#) y [Medicopedia](#). En Mediclopedia, algunas de las entradas incluyen otros elementos como casos clínicos, atlas, monografías asociadas o animaciones. En Medicopedia podemos ver los términos por orden alfabético o por especialidad. Contiene un listado adicional de medicamentos en el que podemos encontrar el tipo de datos que aparecerían en un prospecto. Por último, cabe mencionar un recurso que no es un diccionario o ni está relacionado específicamente con el lenguaje médico, pero lo hemos utilizado para elementos problemáticos más generales: la página web de [Fundéu](#). Aquí podemos realizar consultas relacionadas con dificultades propias de nuestro idioma o a la hora de tomar una decisión entre dos opciones, como es el caso del prefijo “pseudo-” frente a “seudo-”.

Recursos de contenido

Estas herramientas no están pensadas como recursos para la traducción o para el uso del lenguaje científico, pero han servido para consultar usos del idioma, aclarar conceptos o extraer definiciones de cara al glosario. No todos los recursos están relacionados directamente con el sistema renal, sino con otros campos más generales que afectan a los capítulos que hemos traducido, como la farmacología.

Solamente hablaremos de una selección de obras, ya que, como se puede ver en la bibliografía, el repertorio total utilizado es muy extenso. Comprenden desde artículos de revistas especializadas hasta contenido perteneciente a asignaturas de facultades de Medicina.

Publicaciones relacionadas con la nefrología

No se han incluido en el apartado de textos paralelos puesto que, a pesar de que la temática es similar, son géneros diferentes y las convenciones y otro tipo de aspectos lingüísticos y no lingüísticos pueden variar. Como ejemplos representativos hablaremos de cuatro artículos extraídos de revistas científicas y de una tesis doctoral.

- *Revista española de cardiología* (Artículo [“Empeoramiento de la función renal en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda descompensada: incidencia, predictores y valor pronóstico”](#), de César A. Belziti y otros): Trata de los problemas de disfunción renal que tienen una incidencia considerable entre los pacientes con insuficiencia cardiaca. Refleja el proceso y los resultados de un estudio observacional realizado sobre un grupo de pacientes con insuficiencia cardiaca para comprobar el desarrollo de alteraciones del sistema renal en un periodo de tiempo y en un hospital determinados.
- *Revista clínica española* (Artículo [“Hiponatremia y SIADH: Experiencia con tolvaptan”](#), de M. Cano Guzmán y otros): Expone también un estudio realizado sobre un grupo de pacientes que recibieron tratamiento para la hiponatremia en un hospital durante un periodo de tres años. Lo seleccionamos porque gran parte del capítulo 19 que hemos traducido habla de la hiponatremia y los antagonistas específicos de la vasopresina conocidos como vaptanes.
- *Revista Nefrología* (Artículos [“Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica”](#), de Ricardo Gómez-Huelgas y otros, y [“Diabetes mellitus y enfermedad renal en el anciano”](#), de Pedro Iglesias, Manuel Heras y Juan J. Díez): Abordan otro tema que también aparece en nuestros textos: la diabetes relacionada con la enfermedad renal.
- [Hiponatremias hospitalarias](#) (Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía, de María Dolores Sánchez de la Nieta): Es una tesis doctoral de la Universidad de Córdoba que nos resulta de especial utilidad para el capítulo 19, ya que, aparte del estudio clínico que forma parte del trabajo, la primera parte está dedicada enteramente a las hiponatremias. Cuenta con apartados detallados sobre su definición, fisiopatología, etiología, clínica, tratamiento, prevención y pronóstico.

Bases de datos de medicamentos

Hemos utilizado dos fuentes principales para obtener información de todo tipo sobre medicamentos: la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la página web Vademecum.es. En el primer caso hemos recurrido en concreto al Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS ([CIMA](#)), desde donde podemos acceder a la ficha técnica de cualquier tipo de medicamentos de uso humano. Por otra parte, Vademecum.es contiene un índice de medicamentos que, al igual que el CIMA, permite realizar búsquedas en función de diferentes categorías y organiza la información relativa a cada medicamento en varias pestañas: nombre comercial; forma de presentación y dosis; principios activos; excipientes; alertas y precauciones sobre su consumo; recomendaciones de conservación; precio de venta y situación de su comercialización; prospecto completo y equivalencias internacionales.

Otros

Entre el resto de documentos utilizados como fuente de información se incluye contenido perteneciente a varias asignaturas de estudios universitarios del campo de la salud, como Farmacología ([Universidad de Buenos Aires](#); [Universidad Nacional del Nordeste](#)) o Química Medicinal ([Universidad Nacional de Misiones](#)). Además de múltiples artículos de revistas científicas —que se pueden ver en la bibliografía y que no comentaremos en detalle por su variedad y porque en ocasiones se utilizaron para consultas muy breves— también hemos manejado algunos manuales, de acceso disponible en línea, relacionados con disciplinas como la toxicología ([Manuel Repetto y Guillermo Repetto](#)), el análisis químico ([Daniel C. Harris](#)) y los principios de urgencias y cuidados críticos ([Fernando Barranco y otros](#)).

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Web. 29 de septiembre 2015.
- Barranco Ruiz, F. et al. «Capítulo 6.2. Fluidoterapia». *Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos*. Web. 29 de Septiembre de 2015.
- Bello, Nilda L. et al. *Fundamentos de enfermería. Parte II*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.
- Belziti, César A. et al. «Empeoramiento de la función renal en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda descompensada: incidencia, predictores y valor pronóstico». *Revista española de cardiología* 63 (2010): 294-302.
- Braintools. «Trastornos cognitivos» *Braintools - Clínica del lenguaje*. Web. 5 de octubre de 2015.
- Breijo Márquez, Francisco Ramón et al. «Medicopedia - El diccionario médico interactivo de PortalesMedicos.com». *PortalesMedicos.com*. Web. 7 de Octubre de 2015.
- Cano Guzmán, M. et al. «Hiponatremia y SIADH: Experiencia con tolvaptan.» *Revista clínica española* (Noviembre 2014).
- Cervilla, Jorge et al. «Agitación y Deterioro Cognitivo usando la versión española del Inventario de Agitación del Anciano de Cohen-Mansfield». *Psiquiatria.com - Revista internacional online* 6.5 (2002).
- De Luis Román, Daniel, Daniel Bellido Guerrero y Pedro Pablo García Luna. *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. 2ª edición. Díaz de Santos, 2013.
- Falkowski, Juan C. «Definición de drogas». *Guías de estudio - Cátedra de Química Medicinal*. Misiones: Universidad Nacional de Misiones, 2006.

- Fariña-López, Emilio et al. «Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos» *Revista española de geriatría y gerontología* 44.5 (2009): 262-265.
- Fuentes Arderiu, Xavier. «El juego de los errores». *Panace@* 5.16 (2004): 95-96. Web. 7 de octubre de 2015.
- Fuentes, Jesualdo. «Terminología usual en farmacología y terapéutica». *Iatreia* 4.2 (1991): 107-108. Web. 7 de octubre de 2015.
- Fundéu BBVA. *Fundéu - Buscador urgente de dudas*. Web. 7 de octubre de 2015.
- García Izquierdo, I. *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Berna: Peter Lang, 2005.
- Gilaberte, Y. y S. González. «Novedades en fotoprotección». *Actas Dermo-Sifiliográficas* 101.8 (2010): 659-672. Web. 7 de octubre de 2015.
- Gómez-Huelgas, Ricardo et al. «Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica». *Nefrología* 34 (2014): 34-45.
- González Rueda, Ana. «El 'español' que inventó la cura de la hepatitis C». *El Mundo* (edición en línea). 18 de enero de 2015. Web. 7 de octubre de 2015.
- González Salvador, María Teresa, Celso Arango López y Constantine G. Lyketsos. «Tratamiento de la agitación en pacientes con demencia». *Medicina Clínica* 113.15 (1999): 592-597. Web. 7 de octubre de 2015.
- Grenvik, Ake, Stephen M. Ayres y William C. Shoemaker. *Compendio del tratado de medicina crítica y terapia intensiva*. Panamericana, 1998.
- Harris, Daniel C. *Análisis químico cuantitativo*. 3ª edición. Reverte, 2006.
- Hernando Avendaño, L. *Nefrología clínica*. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana, 2008.
- Iglesias, Pedro, Manuel Heras y Juan J. Díez. «Diabetes mellitus y enfermedad renal en el anciano» *Nefrología (Madrid)* 34.3 (2014). Web. 7 de octubre de 2015.

- «Índice de medicamentos - Vademecum.es.» *Vademecum.es*. Web. 7 de octubre de 2015.
- Márquez Arroyo, Cristina y Silvia Wolf. «Fichas de MedTrad: drug.» *Panace@ 3* (2002): 5-9. Web. 7 de octubre de 2015.
- Martín, Javier. *Vocabulario de términos científicos*. Complutense, 2003.
- Martínez-Ramos, David. «Sobre la diversión de los falsos amigos.» *Revista Colombiana de Cirugía* (2010): 212-218. Web. 7 de octubre de 2015.
- Meco, José Félix. «SIADH – Síndrome de secreción inadecuada.» *Endocrinología y nutrición - Mapfre Canal Salud*. Web. 27 de septiembre de 2015.
- Mediclopedia. *Diccionario ilustrado de términos médicos*. Web. 7 de octubre de 2015.
- Navarro, Fernando A. *Libro Rojo - Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. 3ª edición. Julio de 2015.
- Naveiro-Rilo, José C. et al. «Validación del Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire en atención primaria» *Revista española de cardiología* 63 (2010): 1419-1427. Web. 7 de octubre de 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. *Glosario de Medicamentos: desarrollo, evaluación y uso*. 1999. Web. 7 de octubre de 2015.
- Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. Editorial Médica Panamericana, 2012. Web. 7 de octubre de 2015.
- Repetto Jiménez, Manuel y Guillermo Repetto Kuhn. *Toxicología fundamental*. Ediciones Díaz de Santos, 2009.
- Rodicio, José Luis, Manuel Martínez Maldonado y Jaime Herrera Acosta. *Tratado de nefrología*. Ediciones Norma, 1993.
- Ruiz-Ramos, Miguel et al. «La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades.» *Gaceta Sanitaria* 20 (2006): 15-24. Web. 7 de octubre de 2015.

- Sánchez de la Nieta García, María Dolores. «Hiponatremias hospitalarias» Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2007.
- Seitz, Dallas et al. «Antidepresivos para la agitación y la psicosis en la demencia». *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 2. 2011. Web. 7 de octubre de 2015.
- Unglaub Silverthorn, Dee. *Fisiología humana - Un enfoque integrado*. 4ª. Panamericana, 2008.
- Universidad de Buenos Aires. «Programa de la asignatura Farmacología I». Buenos Aires, julio de 2014. Web. 7 de octubre de 2015.
- Universidad Nacional del Nordeste. «Farmacocinética.» *Cátedra de Farmacología*. Corrientes: Facultad de Medicina. Web. 7 de octubre de 2015.
- Vázquez-Ayora, Gerardo. *Introducción a la traductología*. Georgetown University Press, 1977.
- Villabona, Carles. «Antagonistas del receptor de vasopresina: los vaptanes». *Endocrinología y nutrición* 57 (2010): 41-52. Web. 7 de octubre de 2015.
- Zehnder, Carlos. «Sodio, potasio e hipertensión arterial». *Revista Médica Clínica Las Condes* 21.4 (2010): 508-515. Web. 7 de octubre de 2015.