

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria

Universitat Jaume I

Autora: Milvia Marrero Romero

Tutor: Juan Manuel García

Fecha de lectura: octubre 2020

Índice

1. Introducción	4
1.1 Ubicación temática y síntesis de contenidos	5
1.2. Género textual y situación comunicativa	6
1.2.1. Consideraciones sobre la situación comunicativa meta que puedan afectar a la redacción del texto de llegada	8
1.3. Aspectos específicos del encargo	8
2. Texto origen y texto meta	9
3. Comentario	35
3.1. Metodología	35
3.1.1. Participantes.....	35
3.1.2. Realización del encargo	36
3.2. Análisis de la traducción	38
3.2.1. Problemas lingüísticos.....	38
3.2.1.1. Plano léxico.....	38
3.2.1.2. Plano morfosintáctico.....	40
3.2.2. Problemas textuales	42
3.2.3. Problemas extralingüísticos.....	46
3.2.3.1. Plano temático	46
3.2.4. Problemas de intencionalidad	49
3.2.5. Problemas pragmáticos	49
4. Glosario terminológico	50
5. Textos paralelos utilizados	140
6. Recursos y herramientas utilizados	141
6.1. Recursos y herramientas generales.....	141
6.1.1. Diccionarios monolingües en español	141
6.1.2. Diccionarios monolingües en inglés.....	141
6.1.3. Diccionarios bilingües	141
6.1.4. Motores de búsqueda	142
6.2. Recursos y herramientas especializados	142
6.2.1. Diccionarios especializados monolingües en español.....	142
6.2.2. Diccionarios especializados monolingües en inglés.....	142
6.2.3. Diccionarios especializados bilingües	142
6.2.4. Revistas y páginas web especializadas	143

6.2.5. Bases de datos	143
7. Bibliografía completa	144
7.1. Recursos impresos.....	144
7.2. Recursos electrónicos.....	145

1. Introducción

Este trabajo de final de máster es el último paso y, por lo tanto, la culminación del programa del Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I. Se trata de una memoria en la que se muestran los conocimientos y las habilidades adquiridos en el máster y su relación con la parte meramente profesional, la traducción.

A través de las diferentes asignaturas hemos obtenido los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para hacer frente a un proyecto de traducción real, de un texto especializado médico, y poder garantizar de este modo unos niveles de calidad elevados. Esta traducción es el eje central de la asignatura SBA033 Prácticas Profesionales.

En el máster se han proporcionado conocimientos teóricos, pero también se ha planteado un enfoque práctico-profesional y hemos pasado de trabajar las traducciones de manera individual a hacerlo en grupo. En las prácticas hemos dado un paso más al incluir otros dos elementos en la ecuación: el cliente y el grupo de expertos. El cliente era la Editorial Médica Panamericana (en adelante, la «Editorial»), con su representante, la Dra. Karina Tzal, mientras que el grupo de expertos estaba formado por tres tutores: el Dr. Ignacio Navascués Benloch, Laura Carasusán Senosiáin y Laura Pruneda González.

Las prácticas se realizaron en línea durante el mes de junio del curso 2019-2020 y consistían en la traducción de los capítulos 5, 6, 10 y 11 del libro *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* de Andrew Biel. Los capítulos se repartieron entre cuatro grupos formados por ocho o nueve miembros. En la formación de los grupos quedó clara la importancia de la colaboración entre los profesionales de diferentes ámbitos, ya que estaban compuestos por traductores y médicos.

Este trabajo está formado por siete apartados. En el primero de ellos, la [Introducción](#), se presenta un breve análisis del texto origen (TO) en el que se comentará la ubicación temática y contextual, las características del género textual al que pertenece el TO y su correspondencia en el texto meta (TM), así como algunas características del encargo. A continuación, [el TO y el TM](#) expuestos en una tabla de dos columnas para facilitar la lectura y la comparación. Seguidamente, se presenta el [Comentario](#), en el que se exponen la metodología empleada y los problemas de comprensión y traducción más relevantes que han surgido en el encargo. Este apartado da paso al [Glosario terminológico](#), que consta de tres columnas: en la primera se muestra el término en

inglés, en la segunda aparece la traducción al español y en la tercera se ofrece una definición. En las dos últimas columnas, se incluye también la fuente de la información. Los [Textos paralelos](#) y los [Recursos y herramientas](#) se exponen a continuación. Por último, se encuentra la [Bibliografía](#), en la que se recogen las fuentes que se han empleado para realizar este trabajo.

1.1 Ubicación temática y síntesis de contenidos

Como se ha comentado anteriormente, el encargo de traducción estaba enmarcado dentro de la obra *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* de Andrew Biel. Un libro de temática especializada, sobre anatomía, pero con un enfoque distinto, ya que se abordan las diferentes partes del cuerpo humano como un mecano en construcción y que al final será capaz de moverse de manera autónoma. De esta manera, el cuerpo no aparece diseccionado en partes no interrelacionadas, como quizás ocurre en otros libros similares. Aunque el libro lo forman 15 capítulos. Los destinados a estas prácticas eran los capítulos 5, 6, 10 y 11, de los cuales los dos primeros se centraban en las articulaciones y los dos últimos en los nervios.

Inicialmente, el encargo que recibió mi grupo fue traducir el capítulo 10 en su totalidad (pp. 141-155) y parte del capítulo 11 (pp. 169-171). Ambos capítulos estaban dedicados a los nervios. Sin embargo, por cuestiones de tiempo solo realizamos la traducción de parte del capítulo 10 (pp. 141-152).

La obra está dirigida a legos en la materia, por ello el capítulo empieza con una serie de objetivos de lo que se pretende conseguir al final del mismo, así como algunos datos interesantes dirigidos a este lector neófito para captar su atención. También hay que destacar el uso de ilustraciones que facilita el reconocimiento de los diferentes componentes, el aprendizaje y la comprensión. Además, cada apartado se divide en subapartados para facilitar la coherencia textual.

En este capítulo 10 se exploran los siguientes aspectos:

- El sistema nervioso central
- El sistema nervioso periférico
- Las neuronas: partes, funciones, clasificación, sinapsis
- Los nervios periféricos: nervios craneales
- Los plexos y distribución de los nervios de las extremidades

1.2. Género textual y situación comunicativa

Desde hace años uno de los aspectos más estudiados en el mundo de la traducción es el concepto de género textual. Aunque se trata de una noción que nace en el ámbito de los estudios literarios, los funcionalistas sistémicos la aplicarán en el terreno de la lingüística; y como apunta García Izquierdo (2002), muchos autores consideran el género como un constructo semiótico que puede facilitar la comprensión de los actos comunicativos.

El grupo GENTT (Géneros Textuales para la Traducción) de la Universitat Jaume I define el género como una categoría dinámica e híbrida en constante redefinición (García Izquierdo 2012). La definición la amplía su directora, García Izquierdo, al afirmar que es una «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor» (García Izquierdo 2002). Las convenciones textuales también tienen un papel importante a la hora de que el receptor reconozca el texto y, por tanto, el propósito del emisor. A ellas hace referencia Hurtado Albir (2018, 58) en su definición de género: «agrupaciones de textos pertenecientes a un campo y/o modo que comparten la función, la situación de uso y las convenciones textuales».

Según García Izquierdo (2002, 17), todos aquellos textos que forman parte de un género tienen un registro determinado. El registro lo toma en el sentido hallidayano con las variables de campo, modo y tenor. También Trosborg considera que el género puede definirse utilizando estas variables (cit. Hurtado Albir 2018, 493).

Algunos géneros están marcados por la variable de campo, variación lingüística según la actividad profesional o función social. Es el caso de la traducción científico-técnica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en estos casos existe también una gradación en la especialización (de los más especializados dirigidos a especialistas, a los menos especializados, dirigidos a un público en general) (Hurtado 2018; 59, 544). El grado de especialización de este encargo, centrado en el área médica, es medio, ya que el texto va dirigido a un público que se inicia en la materia. Esto puede verse en el uso de un lenguaje especializado con paráfrasis explicativas, figuras que muestran las diferentes partes del cuerpo, un mayor uso de metáforas, etc.

El modo es la variación de la lengua según el medio material, es decir, escrito o hablado (Hurtado, 2001, pág. 544). En este caso es escrito.

Antes de centrarnos en el tono o tenor, sería interesante prestar atención a cómo es la relación entre el emisor y el receptor. El autor del libro sería el emisor y, por su

profesión, se le presupone un conocimiento profundo de la materia. Sin embargo, el receptor, a quien va dirigido el libro, no posee la misma formación y entendemos que desconoce buena parte de los aspectos que se tratan en él. Podríamos decir entonces que la relación entre ambos es asimétrica, esto dará lugar a una serie de elecciones a la hora de presentar la información, por ejemplo, el léxico especializado. La terminología específica se acompañará de explicaciones, sinónimos, etc., que veremos con mayor profundidad en el apartado Comentario.

El tono o tenor expresa la variación según la relación entre el emisor y el receptor, las categorías resultantes van del discurso formal al informal (Hurtado 2018, 544). En otros textos centrados en el área de la medicina se suele presentar un nivel de formalidad elevada, en este caso, el autor del TO ha preferido un tono más cercano haciendo al lector partícipe de la construcción de un «mecano humano».

En los párrafos anteriores, nos hemos centrado en la variación lingüística según el uso o registro propuesta por Hatim y Mason (1990, cit. García Izquierdo 2019). Sin embargo, tampoco debemos olvidar la variación según el usuario. Según Hurtado Albir (2018, 544), las diferencias de usuario (dialectos) «son las variedades que tienen que ver con la persona que utiliza la lengua». Los usuarios tanto del libro original, como de su traducción son estudiantes de rama sanitaria y también personas interesadas en esta temática. Respecto al dialecto, dado que se trata de un libro que puede adquirirse en cualquier país, era importante que no estuviese marcado geográficamente, además de mostrar un dialecto estándar para el área temática. Al dividir el encargo entre varios grupos, fue esencial dedicar un tiempo al final para obtener un texto unificado y sin idiolectos marcados para que pudiese leerse como un texto único.

Los géneros textuales los podemos clasificar en función del propósito retórico principal y de la función social (Montalt Resurrecció y González Davies 2014). Respecto al primero, el texto proporciona información al lector, por lo que podríamos decir que es expositivo. Sobre la función, entendemos que el texto se utiliza para la formación en el área médico-sanitaria y tiene características didácticas, por ello, creemos que se trata del género pedagógico del libro de texto. Para llegar a esta clasificación hemos tomado como referencia el árbol de géneros propuesto por el grupo GENTT (García Izquierdo 2012).

1.2.1. Consideraciones sobre la situación comunicativa meta que puedan afectar a la redacción del texto de llegada

Al proponer el encargo, la Editorial pidió una traducción equifuncional, por lo tanto, en el TM se buscó desde el principio la equivalencia con el TO. Se mantuvieron el mismo propósito retórico y la misma función, así como las variables de registro.

1.3. Aspectos específicos del encargo

Empezaremos este apartado nombrando los participantes que intervienen en esta comunicación traductora, que es el proyecto encargado. Partimos de lo que Nord denomina situación comunicativa 1 (producción y recepción del texto original), situación comunicativa 2 (producción y recepción del texto meta) y participantes adicionales (Nord 1988a/1991:6; cit. Hurtado 2018, 511).

- el productor del TO: el autor (Andrew Biel) y el ilustrador (Robin Dorn).
- el emisor del TO: Books of Discovery.
- el receptor del TO: estudiantes del área biosanitaria, personas interesadas en esta área.
- el iniciador o cliente: la Editorial Médica Panamericana
- el traductor: los alumnos que cursan la asignatura SBA033 Prácticas Profesionales.
- el receptor del TM: estudiantes del área biosanitaria, personas interesadas en esta área.

Como ya hemos comentado anteriormente, el proyecto consistía en traducir los capítulos 5, 6, 10 y 11 del libro *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* de Andrew Biel. Bajo la coordinación del Dr. Ignacio Navascués y las profesoras Laura Carasusán y Laura Pruneda, empezamos a trabajar tras dividir el encargo en cuatro partes para cada uno de los grupos de la asignatura.

Recibimos por parte de la Editorial un documento con las pautas sobre las cuestiones de formato y ortotipográficas, así como algunas relacionadas con sus preferencias en terminología. Las dudas que no pudiesen solventarse con este documento podían comentarse a través del aula virtual de la universidad tanto en los foros abiertos por el equipo de los profesores responsables, como en el de la propia representante de la Editorial. También se nos dio acceso a la obra *Principios de Anatomía y Fisiología* de Gerard J. Tortora y Bryan Derrickson.

2. Texto origen y texto meta

En este apartado se muestra, en forma de tabla, el TO del encargo de la Editorial y la propuesta de traducción. Para facilitar la lectura, en primer lugar aparece el texto y, a continuación, las tablas con los términos de las figuras.

El TM que presentamos es una versión mejorada de las entregas iniciales de las prácticas, ya que se fueron incorporando cambios y correcciones fruto de los comentarios de los compañeros y profesores. En el TM se han respetado las características tipográficas del original y las pautas de la Editorial.

TEXTO ORIGINAL	TEXTO META
Where are we?	¿Dónde estamos?
10	10
Nerves	Nervios
PART 1	PARTE 1
OBJECTIVES	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Compare and contrast the functions of the central and peripheral nervous systems. • Outline and describe the parts of a neuron. • Name and locate the major plexi of the peripheral nervous system. • List the two components of the autonomic nervous system. • Describe the respective function of each division of the autonomic nervous system. • Define the somatic nervous system. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compare las funciones de los sistemas nerviosos central y periférico. • Describa las partes de una neurona. • Identifique los plexos principales del sistema nervioso periférico. • Anote las dos partes en que se divide el sistema nervioso autónomo. • Explique la función de cada división del sistema nervioso autónomo. • Defina el sistema nervioso somático.
THE ESSENCE OF THIS CHAPTER	LO ESENCIAL DE ESTE CAPÍTULO
When we describe the nervous system, the numbers speak for themselves. For instance: 268. This is the speed in miles	Cuando describimos el sistema nervioso, los números hablan por sí solos. Por ejemplo: 430. Esta es la velocidad,

<p>per hour (430 kph) of an alpha motor neuron signal initiating contraction of skeletal muscle fibers. As the fastest transmission in the body, a message from head to toe occurs in 0.013 seconds. Sensory receptors in the skin that lack speed-enhancing myelin chug along at just 1 mph.</p>	<p>expresada en kilómetros por hora, que alcanza la señal de una neurona motora alfa al iniciar la contracción de las fibras musculares esqueléticas. Al ser la transmisión más rápida del cuerpo, un mensaje que partiera de la cabeza tardaría 0,013 segundos en llegar a los dedos de los pies. Sin embargo, como los receptores sensitivos de la piel carecen de mielina que aumente la rapidez de la transmisión del estímulo, sus señales alcanzan tan solo 1,6 km/h.</p>
<p>100,000,000,000. Yes, that reads 100 billion and it's the number of neurons in your brain. Line them all up and they'd stretch from Chicago to Washington, DC. That distance, however, is nothing compared to the 100,000 miles (161,000 km) of myelin-covered nerve fibers in the brain of a twenty-year-old. Researchers believe the integrity of myelin peaks in our late thirties—so if you're under forty, enjoy it while it lasts.</p>	<p>100 000 000 000. Así es, cien mil millones, este es el número de neuronas que hay en el encéfalo. Si las alineáramos, se extenderían desde Chicago hasta Washington D. C. Pero esa distancia no es nada en comparación con los 161 000 km de fibras nerviosas mielínicas presentes en el encéfalo de un veinteañero. Se cree que la concentración de mielina alcanza su punto máximo a los treinta y tantos (así que, si tiene menos de 40 años, disfrute mientras dure).</p>
<p>Finally, as you delve into this chapter, consider this figure: 100,000,000,000,000 (100 trillion). This is the minimum number of synapses (neural connections) in the human brain and—as a point of comparison— more than ten times the estimated number of stars in our galaxy.</p>	<p>Por último, mientras se adentra en este capítulo, tenga en cuenta la siguiente cifra: 100 000 000 000 000 (cien billones). Este es el mínimo de sinapsis (conexiones nerviosas) que se producen en el encéfalo; para que se haga una idea, es una cifra diez veces mayor que la cantidad estimada de estrellas en nuestra galaxia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • After sitting in class with your 	<ul style="list-style-type: none"> • Después de dos horas sentado en

legs crossed for two hours, you try to stand up and have no feeling in your left foot. How might your sitting position have affected your feet?	clase con las piernas cruzadas, intenta levantarse y no siente el pie izquierdo. ¿Cómo afectó a sus pies la postura en la que estaba sentado?
<ul style="list-style-type: none"> • Contraction of our skeletal muscles is voluntary, so we have conscious control over it. What are some actions in our body that we have no control over? 	<ul style="list-style-type: none"> · Los músculos esqueléticos se contraen de forma voluntaria, o sea, que los podemos controlar de manera consciente. ¿Sobre qué acciones no tenemos control?
<ul style="list-style-type: none"> • Our body responds to threats in our environment by activating our “fight or flight” response. How has your body responded to stressful situations in the past? What physiological changes occurred? 	<ul style="list-style-type: none"> · El cuerpo responde a las amenazas del entorno activando la respuesta de “lucha o huida”. ¿Cómo reaccionó su cuerpo ante situaciones de estrés en el pasado? ¿Qué cambios fisiológicos notó?
IN THIS CHAPTER	CONTENIDOS
Nerves and Muscles—The Dynamic Duo	Nervios y músculos: el dúo dinámico
Central Nervous System	Sistema nervioso central
Peripheral Nervous System	Sistema nervioso periférico
Let’s Build a Neuron	El diseño de una neurona
Parts of a Neuron	Partes de una neurona
Functions	Funciones
Classifications	Clasificaciones
Synapse	Sinapsis
Neurons to Nerves	De neuronas a nervios
The Wrapping	Envoltura
Peripheral Nerves	Nervios periféricos
Cranial Nerves	Nervios craneales
Plexi and Nerve Distribution in the Appendages	Plexos y distribución de los nervios de las extremidades
Cervical Plexus	Plexo cervical
Brachial Plexus	Plexo braquial
Axillary Nerve	Nervio axilar

Musculocutaneous Nerve (C5–7)	Nervio musculocutáneo (C5-7)
Radial Nerve (C5–T1)	Nervio radial (C5-T1)
Median Nerve (C6–T1)	Nervio mediano (C6-T1)
Ulnar Nerve (C8, T1)	Nervio cubital (C8, T1)
Lumbar Plexus	Plexo lumbar
Sacral Plexus	Plexo sacro
Femoral Nerve (L2–4)	Nervio femoral (L2-4)
Obturator Nerve (L2–4)	Nervio obturador (L2-4)
Sciatic Nerve (L4–S3)	Nervio ciático (L4-S3)
Tibial Nerve (L4–S3)	Nervio tibial (L4-S3)
Common Fibular Nerve (L4–S2)	Nervio peroneo común (L4-S2)
Review Questions	Preguntas de revisión
Nerves and Muscles—The Dynamic Duo	Nervios y músculos: el dúo dinámico
We're making great headway. We've constructed a connective tissue framework of fascia and bones, built the joints that will allow for movement, and have muscle motors ready to pull bones. You're ready to bust a dance move, right?	Estamos haciendo grandes avances. Hemos armado una estructura de tejido conjuntivo de fascia y huesos, montado las articulaciones que nos permitirán movernos y tenemos los motores musculares listos para tirar de los huesos. Ya solo puede pensar en mover el esqueleto, ¿a que sí?
Well, not so fast. Since all of these amazing parts and pieces are not “hooked up” to a larger, holistic system that can initiate and orchestrate all of that potential mobility, you still lie motionless.	Bueno, no tan rápido. Como todas estas increíbles piezas no están “conectadas” a un sistema integral superior que inicie y coordine toda esta movilidad potencial, sigue sin poder moverse.
What we need now is a nervous system that can coordinate, control, and communicate to all of your tissues (10.1). It won't run on pressurized water or diesel fuel but on electrochemical signals that can send, receive, and relay messages to every corner of your body.	Ahora, lo que necesitamos es un sistema nervioso que coordine, controle y se comunique con todos los tejidos (fig. 10-1). No funcionará con agua a presión o gasolina, sino con señales electroquímicas que envíen, reciban y transmitan mensajes a cada rincón del

	cuerpo.
For our purposes, we're going to focus on only a small portion of this body-wide, complex network—the neuromuscular system. Although not technically a “system,” it nicely encapsulates the critical nerve and muscle components, and the roles they play in the production of human motion.	Para el tema que nos concierne, nos centraremos solo en una pequeña porción de esta compleja red que se extiende por el cuerpo: el sistema neuromuscular. Aunque técnicamente no se considere un “sistema”, sí que engloba de manera adecuada los componentes nerviosos y musculares esenciales, así como su implicación en el movimiento humano.
Even with this abridged mission, there's still much to do. We'll need to consider a design for the basic cell (a neuron), construct the overall system (brain, spinal cord, and beyond), and lay out long lines of neural cable in a functional configuration (nerves and nerve plexi), as well as—most importantly—devise the mechanism by which we'll transmit and monitor feedback to and from your muscles (10.2). After all, with no stimuli or coordination, there can be no myofascial force generation and transmission to the bony levers extending from your joints. In other words—no kinetic motion.	A pesar de haber simplificado la misión, todavía nos queda mucho por hacer. Tenemos que diseñar la célula básica (la neurona), construir el sistema global (encéfalo, médula espinal y demás) y desplegar largas líneas de cables nerviosos con una configuración funcional (nervios y plexos nerviosos). Y lo que es más importante, idear el mecanismo para transmitir y monitorizar las reacciones desde y hacia los músculos (fig. 10-2). Al fin y al cabo, si no existen estímulos ni coordinación, no puede generarse fuerza miofascial ni transmitirse a las palancas óseas que se extienden desde las articulaciones. En otras palabras: no habría movimiento.
Your nervous system directs two types of skeletal muscle movement— voluntary and involuntary . The first manages the performance of a conscious task, while the second is carried out subconsciously below your conscious awareness.	El sistema nervioso controla dos tipos de movimientos de los músculos esqueléticos: voluntarios , que controlan las tareas conscientes, e involuntarios , que se llevan a cabo de manera subconsciente, por debajo del nivel de

<p>Textbooks often distinguish actions as being either voluntary or reflexive, yet in truth almost all movements contain both elements. Walking, for instance, involves involuntary shifts of your head to stabilize vision but also requires voluntary limb movement.</p>	<p>consciencia. Los libros de texto suelen dividir las acciones en voluntarias y reflejas, sin embargo, lo cierto es que casi todos los movimientos combinan ambos aspectos. Por ejemplo, cuando caminamos, además de desplazar levemente la cabeza de forma involuntaria para estabilizar la visión, movemos los miembros de manera voluntaria.</p>
<p>Central Nervous System</p>	<p>Sistema nervioso central</p>
<p>How shall we structure your nervous system? First, we'll need a central headquarters—a grapefruit-sized globule of fatty tissue comprising approximately 100 billion cells. We'll install a long tail extending from it to pass down the body's midline that will serve as a relay station and link to the peripheral nerve branches. Since these structures are a wee bit critical to life and movement, we'll eventually want to encase them in the skull and vertebral column for protection.</p>	<p>¿Cómo vamos a estructurar el sistema nervioso? Primero necesitamos un cuartel general, un glóbulo de tejido adiposo del tamaño de un pomelo que contenga alrededor de cien mil millones de células, y desde el que desplegamos una larga cola que pase por la línea media del cuerpo. Esta nos sirve como estación repetidora y enlace con los ramos de los nervios periféricos. Por último, como estas estructuras son de alguna manera fundamentales para la vida y el movimiento, las encerramos dentro del cráneo y de la columna vertebral para protegerlas.</p>
<p>We're speaking, of course, of the brain and spinal cord that compose your central nervous system (CNS) (10.3). This incomprehensibly intricate network of neural tissue will perform a plethora of duties, but for our mission here it will primarily be concerned with interpreting incoming sensory information and</p>	<p>Nos referimos, por supuesto, al encéfalo y la médula espinal, que conforman el sistema nervioso central (SNC) (fig. 10-3). Esta inmensa y compleja red de tejido nervioso ejecuta un sinnúmero de operaciones, pero en la misión que tenemos entre manos se encarga, sobre todo, de interpretar la información</p>

sending out instructions in the form of motor responses.	sensitiva entrante y de responder con las pertinentes órdenes motoras.
Nerves and Muscles—The Dynamic Duo (continued)	Nervios y músculos: el dúo dinámico (continuación)
Peripheral Nervous System	Sistema nervioso periférico
While your brain and spinal cord form your central nervous system, the rest of your neural tissue will compose the peripheral nervous system (PNS). Exiting out the base of your head and splitting off from your spinal cord will be dozens of smaller nerve branches. In due course, their minuscule rivulets will penetrate into every corner of your anatomy. For the purposes of this book, we will focus mostly on the portion of the PNS where its branches and tributaries will innervate and relay information to and from your skeletal muscles.	Como ya hemos dicho, el encéfalo y la médula espinal conforman el SNC, mientras que el tejido nervioso restante compone el sistema nervioso periférico (SNP). De la base de la cabeza y de la médula espinal emergen docenas de ramos nerviosos más pequeños y, a su debido tiempo, sus minúsculos riachuelos penetrarán en todos los rincones de su anatomía. En este libro, nos centraremos sobre todo en el SNP cuyos ramos emisarios y afluentes inervan y transmiten, respectivamente, la información hacia y desde los músculos esqueléticos.
That being said, it is important to realize that you won't be able to (nor would you want to be required to) consciously control all of your bodily functions on all levels. Therefore, we'll want to separate your physiological processes into two major groups—the involuntary (“below your radar”) and the voluntary (“front and center”). Thus, we'll divide your PNS into the autonomic and somatic nervous systems.	Dicho esto, es importante que comprenda que no podrá, ni tampoco querría, controlar de forma consciente todas las funciones corporales a todos los niveles. Por eso, vamos a separar los procesos fisiológicos en dos grandes grupos: involuntarios (fuera de su control) y voluntarios (bajo su control). De esta manera, dividimos el SNP en los sistemas nerviosos autónomo y somático.
The autonomic nervous system (ANS) will regulate your automatic, instinctive	El sistema nervioso autónomo (SNA) regula las funciones automáticas e

<p>functions—the stuff you won’t need to think about (10.4). Because some of these autonomic roles will be relaxing in nature and others excitatory, we’ll want to further divide your autonomic nervous system into the sympathetic nervous system and parasympathetic nervous system.</p>	<p>instintivas, es decir, aquellas que hacemos sin pensar (fig. 10-4). Como algunas de estas funciones autónomas producen relajación y otras, excitación, dividimos a su vez este sistema en simpático y parasimpático.</p>
<p>Like checks and balances, both systems are designed to complement each other. The sympathetic division of the ANS (often called the “fight or flight” system) speeds up metabolic processes (10.5).</p> <p>The parasympathetic division of the ANS (the “rest and digest” system) will slow them down (10.6). Your sympathetic system will pull metabolic energy from the viscera to your muscles as well as hasten your heart and breathing rates, while your parasympathetic system will assist in digestion and resting activities.</p>	<p>Ambos sistemas están diseñados para complementarse, como un sistema de pesos y contrapesos. La división simpática del SNA (comúnmente llamada sistema “de lucha o huida”) acelera los procesos metabólicos (fig. 10-5), mientras que la división parasimpática del SNA (el sistema de “descanso y digestión”) los ralentiza (fig. 10-6). El sistema simpático redirige la energía metabólica de las vísceras a los músculos y acelera la frecuencia cardíaca y respiratoria; el parasimpático, por su parte, se ocupa de los procesos digestivos y del descanso.</p>
<p>While your autonomic system is taking care of everything “backstage,” your somatic nervous system (SNS) will control voluntary actions via your skeletal muscles. In the process, it will coordinate your movement and posture (10.7).</p>	<p>El sistema nervioso autónomo se encarga de todo “entre bambalinas”. Al mismo tiempo, el sistema nervioso somático (SNS) controla las acciones voluntarias a través de los músculos esqueléticos mientras coordina sus movimientos y su postura (fig. 10-7).</p>
<p>Let’s Build a Neuron</p>	<p>El diseño de una neurona</p>
<p>Just as we began with the rudimentary building blocks of connective tissue, bone, and muscle, let’s now turn our attention to</p>	<p>Al igual que empezamos la construcción del tejido conjuntivo, los huesos y los músculos con sus componentes básicos,</p>

<p>the base unit of the entire nervous system—a nerve cell (neuron). When you, the moving human, are fully constructed, these electrically excitable cells will harbor conscious thought and pervade your body by the tens of billions—a number so immense that even the nervous system itself has trouble comprehending it.</p>	<p>ahora nos centraremos en la unidad principal de todo el sistema nervioso: la célula nerviosa o neurona. Cuando usted, un ser humano capaz de moverse, esté construido del todo, estas células con excitabilidad eléctrica albergarán el pensamiento consciente. Además, decenas de miles de millones de ellas se extenderán por su cuerpo, un número tan sumamente grande que incluso al propio sistema nervioso le cuesta comprenderlo.</p>
<p>Parts of a Neuron</p>	<p>Partes de una neurona</p>
<p>1 Although neurons vary greatly in size and shape, let's begin by constructing a typical model. We'll need three parts: a cell body, dendrites, and a single axon. The cell body will contain a nucleus while the short, multiple branches of the dendrites extend off the cell body. The long axon will reach away from the cell body (10.8). Some of these axons—such as those found in the sciatic nerve—will be of incredible length.</p> <p>While we're here, let's add a fourth component. Along the surface of the axon, we'll coat its sides with rolls of myelin. Not all neurons will contain this sheath, but for our neurons here it will insulate the axon and increase the speed of its impulses (10.9).</p>	<p>1 Aunque hay neuronas de mil formas y tamaños, empecemos construyendo un modelo estándar. Para ello necesitamos tres piezas: un cuerpo celular, algunas dendritas y un axón. Desde el cuerpo celular, donde se encuentra el núcleo, se extienden las dendritas con sus numerosas y cortas ramificaciones. El largo axón, por su parte, surge también del cuerpo celular y se aleja de este (fig. 10-8). Algunos de estos axones alcanzan una longitud impresionante, como los del nervio ciático. Una vez que estamos aquí, añadamos una cuarta pieza: rollos de mielina por todo el axón. Aunque no todas las neuronas tienen esta vaina, en nuestro modelo la ponemos para aislar los axones y aumentar la velocidad de conducción de los impulsos (fig. 10-9).</p>
<p>Functions</p>	<p>Funciones</p>
<p>2 So what should these basic impulse-</p>	<p>2 Entonces, ¿para qué sirven estas</p>

<p>conducting units (neurons) do? In a sense, their functions reflect the larger actions of the entire nervous system—to receive sensory information, to process data, and to transmit signals.</p> <p>To perform these functions, your neurons will possess two main properties: excitability, the capacity to respond to stimuli and translate them into nerve impulses; and conductibility, the ability to communicate those impulses to other neurons, glands, or muscles. Specifically, your dendrites will receive and transmit stimuli toward the cell body, while your axon carries nerve impulses away from the neuron.</p>	<p>unidades básicas conductoras de impulsos (las neuronas)? De alguna manera, sus funciones son un reflejo de las acciones globales del sistema nervioso: recibir información sensitiva, procesar los datos y transmitir luego las señales. Para llevar a cabo estas funciones, sus neuronas necesitan dos características principales: excitabilidad, la capacidad de responder a los estímulos y convertirlos en impulsos nerviosos; y conductividad, la habilidad de transmitir esos impulsos a otras neuronas, glándulas o músculos. En concreto, las dendritas reciben estímulos y los transmiten al cuerpo celular, mientras que el axón conduce los impulsos nerviosos fuera de la neurona.</p>
<p>Classifications</p>	<p>Clasificaciones</p>
<p>3 Not all of your neurons will be sending messages in the same direction. For this reason, we need to divide them into three functional groups—sensory neurons, motor neurons, and interneurons. While your sensory (afferent) neurons will transmit sensory impulses to your brain and spinal cord, your motor (efferent) neurons will send motor impulses from your brain and spinal cord to your muscles. Your interneurons (association neurons) will carry signals between neurons in the brain and spinal cord (10.10).</p>	<p>3 Como no todas las neuronas envían mensajes en la misma dirección, las dividimos en tres grupos funcionales: neuronas sensitivas, neuronas motoras e interneuronas. Así como las neuronas sensitivas (aférentes) transmiten los impulsos nerviosos al encéfalo y a la médula espinal, las neuronas motoras (eferentes) envían los impulsos motores desde el encéfalo y la médula espinal a los músculos. Por su parte, las interneuronas (neuronas de asociación) conducen las señales entre las neuronas del encéfalo y de la médula espinal (fig. 10-10).</p>
<p>Let's Build a Neuron (continued)</p>	<p>El diseño de una neurona (continuación)</p>

<p>Synapse</p>	<p>Sinapsis</p>
<p>4 On its own, your newly assembled, single neuron won't get you into Harvard Med. So let's join it to another neuron and form a synapse (10.11). This junction will be found between any two neurons or a neuron and an end organ like a muscle or gland. When we get around to attaching a motor nerve to a muscle fiber, this synapse will form a neuromuscular junction (10.12).</p>	<p>4 Por sí sola, esta neurona recién montada no conseguirá que le admitan en la Facultad de Medicina de Harvard, así que vamos a unirla a otra neurona para formar una sinapsis (fig. 10-11). Esta unión ocurre entre dos neuronas cualesquiera o entre una neurona y un órgano efector, como un músculo o una glándula. Cuando logremos conectar un nervio motor con una fibra muscular, esta sinapsis creará una unión neuromuscular (fig. 10-12).</p>
<p>Neurons to Nerves</p>	<p>De neuronas a nervios</p>
<p>5 Now let's construct several thousand neurons bestowed with extra long axons. If we bundle and enclose these "motor tails" together, we can begin to form a nerve for our peripheral nervous system (PNS). (This same structure is called a tract in the central nervous system.) The benefit of this cable-like design will be to provide a singular pathway for nerve impulses to be transmitted along the axons, in both the efferent and the afferent directions.</p>	<p>5 Construyamos ahora varios miles de neuronas dotadas de axones inmensamente largos. Si agrupamos y encerramos estos "hilos motores", habremos comenzado a armar un nervio del SNP (en el SNC, esta misma estructura se denomina <i>tracto</i>). El objetivo de este cableado es proporcionar una única vía para que los impulsos nerviosos se transmitan a lo largo de los axones, tanto en sentido eferente como aferente.</p>
<p>The Wrapping</p>	<p>Envoltura</p>
<p>6 But how are we to organize the inside of a nerve? We could entrap it in a fluid environment, like the tracts in your brain and spinal cord. But nerves, being so long and needing to accommodate movement and stretching, will require a different design. Instead of "reinventing the</p>	<p>6 Pero, ¿cómo debemos organizar el interior de un nervio? Podríamos atraparlo en un medio acuoso, como los tractos del encéfalo y la médula espinal. Sin embargo, como los nervios son tan largos y necesitan espacio para moverse y estirarse, es preciso un diseño diferente.</p>

<p>wheel,” let’s borrow the design template that we used for muscles and tendons—a series of fascial layers enclosing progressively more inclusive strata from the inside out. First we’ll coat each axon in endoneurium, and then bundle groups of axons in perineurium. Finally, epineurium will sheath the entire nerve (10.13).</p>	<p>En lugar de reinventar la rueda, tomemos prestada la plantilla que utilizamos para diseñar los músculos y los tendones: una serie de capas fasciales que desde dentro van envolviendo cada vez más estratos. Primero, revestimos cada axón con el endoneuro; luego, envolvemos los fascículos de axones con el perineuro; y, por último, el epineuro recubrirá todo el nervio (fig. 10-13).</p>
<p>Aside from arranging your nerves in an orderly manner, this connective tissue structure will afford them elongation and elasticity during joint motion. After all, being a nerve isn’t easy. Each will be stretched, twisted, and compressed as it passes through numerous myofascial sheets and around a succession of bent joints. Oh, and then movement occurs, sometimes stretching the nerve 20% beyond its resting length. Its connective tissue wrapping will provide a flexible cushion against a range of forces that could potentially crush or tear it.</p>	<p>Esta estructura de tejido conjuntivo, además de disponer los nervios de forma ordenada, les aporta la elongación y elasticidad necesarias durante el movimiento articular. Al fin y al cabo, ser un nervio no es nada fácil: tiene que estirarse, retorcerse y comprimirse a medida que pasa por las numerosas láminas miofasciales y por una sucesión de articulaciones flexionadas. ¡Ah! Y luego se produce el movimiento, que a veces hace que el nervio se estire hasta un 20 % más de su longitud en reposo. Por suerte, su envoltura de tejido conjuntivo actúa como amortiguador flexible frente a una serie de fuerzas que podrían llegar a aplastarlo o desgarrarlo.</p>
<p>Peripheral Nerves</p>	<p>Nervios periféricos</p>
<p>To review, your peripheral nervous system will be composed of nerves in your trunk and appendages, located outside of your brain and spinal cord. To form this extraordinary array of sensory</p>	<p>A modo de repaso: el SNP está compuesto por los nervios del tronco y de las extremidades, que se encuentran fuera del encéfalo y de la médula espinal. Para crear este extraordinario despliegue de cables</p>

<p>and motor wires, we'll first form the nerves themselves (by bundling long strands of neural tissue with fascia). Then we will arrange these cables into groups (nerve plexi). Finally, we'll find a protected route for each nerve to traverse in order to reach its muscular destination.</p>	<p>sensitivos y motores, primero formamos los propios nervios (envolviendo largos hilos de tejido nervioso con fascia). Después, organizamos estos cables en grupos (plexos nerviosos) y, por último, buscamos una ruta protegida para cada nervio hacia su destino muscular.</p>
<p>All of your peripheral nerves will have motor and sensory distribution, meaning that they will be able to send messages to and receive messages from a particular muscle, gland, or region. When we're finished, forty-three pairs of nerves will extend bilaterally from your brain and spinal cord. Virtually all of these eighty-six nerves will be fundamental to your mobility, stability, and coordination.</p>	<p>Todos los nervios periféricos cuentan con una división motora y otra sensitiva, es decir, que pueden enviar y recibir mensajes de un músculo, una glándula o una región determinados. Cuando hayamos terminado, desde el encéfalo y la médula se extenderán 43 pares de nervios de manera bidireccional. Prácticamente estos 86 nervios son fundamentales para la movilidad, estabilidad y coordinación.</p>
<p>Let's proceed from the head on down. Our first group of nerves, twelve pairs of cranial nerves, will require us to drill some holes into your head. Penetrating the walls and base of the skull, these twenty-four nerves will primarily innervate the cranium and sense organs of the head as well as a few cervical muscles and aspects of the viscera (10.14). (FYI: The second cranial nerve is not considered to be a true peripheral nerve.)</p>	<p>En sentido descendente, comenzando por la cabeza, nos encontramos un primer grupo de nervios, los 12 pares craneales, para los que tenemos que abrir algunos agujeros en las paredes y la base del cráneo. A través de esos agujeros salen estos 24 nervios, que inervan, principalmente, el cráneo y los órganos de los sentidos que se encuentran en la cabeza, además de algunos músculos cervicales y de las superficies viscerales (fig. 10-14) (para su información, el segundo nervio craneal no es un nervio periférico como tal).</p>
<p>Peripheral Nerves (continued)</p>	<p>Nervios periféricos (continuación)</p>

<p>Next, we'll organize the nerves exiting inferior to your cranial nerves—spinal nerves that emerge from your vertebral column—into four nerve plexi. A nerve plexus is a group of intersecting nerves. Its seemingly tangled mass of interlacing lines is actually quite purposeful; in case of injury it provides an insurance policy of redundancy whereby each nerve contains fibers from different spinal roots.</p>	<p>Más abajo, formamos cuatro plexos a partir de los nervios que salen por debajo de los nervios craneales, es decir, los nervios espinales (o raquídeos), que nacen de la columna vertebral. Un plexo nervioso es un grupo de nervios que se entrecruzan adoptando una distribución que, aunque pueda parecer una maraña de cables, en realidad, resulta bastante útil: si un nervio se lesiona, funciona como una póliza de seguro, por la cual cada nervio contiene fibras de diferentes raíces espinales para asumir sus funciones.</p>
<p>The four nerve plexi that extend off of the spinal cord—the cervical, brachial, lumbar, and sacral—will be composed of spinal nerves that branch out in the direction of the organs and skeletal muscles they innervate (10.15). Although they are not bundled as a plexus, there are also twelve pairs of thoracic nerves extending out between the ribs. Let's now lay out these peripheral nerves in the arms and legs.</p>	<p>Los cuatro plexos que nacen de la médula espinal (cervical, braquial, lumbar y sacro) los forman los nervios espinales que se ramifican hacia los órganos y músculos esqueléticos que inervan (fig. 10-15). Aunque no se agrupan en plexos, entre las costillas se despliegan también 12 pares de nervios torácicos. Es hora de disponer estos nervios periféricos en los brazos y las piernas.</p>
<p>Plexi and Nerve Distribution in the Appendages</p>	<p>Plexos y distribución de los nervios de las extremidades</p>
<p>The following six pages display the four nerve plexi as well as the innervation pattern of the upper and lower appendages. In total, there will be thirty-one pairs of spinal nerves—eight cervical, twelve thoracic, five lumbar, five sacral, and one coccygeal.</p>	<p>En las siguientes seis páginas, se muestran los cuatro plexos nerviosos, así como el patrón de inervación de las extremidades superiores e inferiores. Hay un total de 31 pares de nervios espinales: ocho cervicales, doce torácicos, cinco lumbares, cinco sacros y uno coccígeo.</p>

<p>Where does the eighth cervical come from? The first seven pairs of cervical nerve roots, C1–C7, exit superior to their corresponding vertebrae. The eighth cervical nerve (C8) is forced to depart inferior to the seventh cervical vertebra (and above T1). The T1 nerve emerges from inferior to the T1 vertebra with the remaining, lower nerves following suit.</p>	<p>Los primeros siete pares de raíces de nervios cervicales (C1-C7) emergen por encima de sus correspondientes vértebras, ¿de dónde sale entonces el octavo par cervical (C8)? Este se ve obligado a salir por debajo de la séptima vértebra cervical (y por encima de la T1). El nervio T1 nace por debajo de la vértebra T1, como hace el resto de los nervios inferiores desde sus respectivas vértebras.</p>
<p>Plexi and Nerve Distribution in the Appendages (continued)</p>	<p>Plexos y distribución de los nervios de las extremidades (continuación)</p>
<p>Aside from a couple of wrist flexors, the ulnar nerve supplies many of the small muscles of the hand and fingers. Knocking your “funny bone” is the sensation produced by aggravating the ulnar nerve as it passes between the medial epicondyle and olecranon process.</p>	<p>El nervio cubital inerva muchos de los pequeños músculos de la mano y los dedos, además de un par de flexores de la muñeca. Al recibir un golpe en el "hueso de la risa", la sensación que experimenta se debe a la irritación del nervio cubital a su paso entre el epicóndilo medial y el olécranon.</p>
<p>Did you notice that we’re constructing only one nerve for elbow extension, yet dividing up elbow flexion among three nerves? If you consider the many vital tasks that involve flexion of the elbow, such as eating, drinking, and lifting, then such innervation redundancy becomes clear. If one or two of these nerves become damaged, you still avoid total elbow flexion paralysis as long as the third nerve is intact.</p>	<p>¿Se ha fijado en que estamos construyendo un solo nervio para la extensión del codo, pero su flexión se reparte entre tres? Si piensa en las muchas tareas esenciales que implican la flexión del codo, como comer, beber o levantar peso, cobra sentido tal exceso de inervación: si uno o dos de estos nervios se dañan, se puede evitar la parálisis total de la flexión del codo siempre y cuando el tercer nervio quede intacto.</p>

p. 142	
10.1 <i>Organization of the nervous system.</i>	Fig. 10-1 <i>Organización del sistema nervioso.</i>
Nervous System	Sistema nervioso
Central Nervous System	Sistema nervioso central
Peripheral Nervous System	Sistema nervioso periférico
Brain	Encéfalo
Spinal Cord	Médula espinal
Autonomic Nervous System	Sistema nervioso autónomo
Somatic Nervous System	Sistema nervioso somático
Parasympathetic Nervous System	Sistema nervioso parasimpático
Sympathetic Nervous System	Sistema nervioso simpático

p. 143	
10.2 <i>Divisions of the nervous system.</i>	Fig. 10-2 <i>Divisiones del sistema nervioso.</i>
Central Nervous System (yellow)	Sistema nervioso central (amarillo)
Regulates all bodily functions and responds to external stimuli.	Regula todas las funciones corporales y responde a los estímulos externos.
Peripheral Nervous System (red)	Sistema nervioso periférico (rojo)
The “middleman” network of motor and sensory fibers that connect the central nervous system to the rest of the body.	La red “intermediaria” de fibras motoras y sensitivas que conectan el SNC con el resto del cuerpo.
Autonomic Nervous System (blue)	Sistema nervioso autónomo (azul)
Situated beside the spinal cord and involved in control of glands, blood vessels, and viscera.	Situado a los lados de la médula espinal, se encarga de controlar las glándulas, los vasos sanguíneos y las vísceras.
10.3 <i>The central nervous system.</i>	Fig. 10-3 <i>El sistema nervioso central.</i>
Brain	Encéfalo
Spinal Cord	Médula espinal

p. 144	
10.4 <i>Thanks to her autonomic nervous system, this dealer isn't worrying about her digestion.</i>	Fig. 10-4 <i>Gracias al sistema nervioso autónomo, la crupier no tiene que preocuparse por hacer la digestión.</i>
10.5 <i>Being chased by a hippo will jump-start your sympathetic nervous system.</i>	Fig. 10-5 <i>Si un hipopótamo le persigue, el sistema nervioso simpático se activará de golpe.</i>
10.6 <i>After a plate of spare ribs at a family barbeque, her parasympathetic nervous system will kick in.</i>	Fig. 10-6 <i>Después de comer costillas en una barbacoa familiar, se pondrá en marcha el sistema nervioso parasimpático.</i>
10.7 <i>Her somatic nervous system is an ace at controlling skeletal muscles, as demonstrated by her dexterous card-handling skills.</i>	Fig. 10-7 <i>El sistema nervioso somático de la crupier es un as para controlar los músculos esqueléticos, como muestra su destreza con la baraja.</i>

p. 145	
10.8 <i>Building a neuron.</i>	Fig. 10-8 <i>Construcción de una neurona</i>
10.9 <i>Sheathing the axon in myelin.</i>	Fig. 10-9 <i>Recubrimiento del axón con mielina</i>
10.10 <i>Three types of neurons— sensory, motor and interneuron.</i>	Fig. 10-10 <i>Los tres tipos de neuronas: sensitivas, motoras e interneuronas</i>
Dendrite	Dendrita
Cell body	Cuerpo celular
Myelin Sheath	Vaina de mielina
Axon	Axón
Receptor cell	Célula receptora
Motor neuron (multipolar)	Neurona motora (multipolar)
Sensory neuron (unipolar)	Neurona sensitiva (unipolar)
Interneuron (multipolar)	Interneurona (multipolar)

p. 146	
10.11 <i>Attaching two neurons to form a</i>	Fig. 10-11 <i>Conexión de dos neuronas</i>

<i>synapse.</i>	<i>para formar una sinapsis</i>
10.12 <i>Assembling a neuromuscular junction in the pec minor.</i>	Fig. 10-12 <i>Montaje de una unión neuromuscular en el pectoral menor.</i>
10.13 <i>Bundling neurons to make a nerve.</i>	Fig. 10-13 <i>Unión de neuronas para formar un nervio.</i>
Nerve surrounded by epineurium	Nervio recubierto de epineuro
Fascicle sheathed in perineurium	Fascículo revestido de perineuro
Neuron wrapped in endoneurium	Neurona envuelta en endoneuro

p. 147	
10.14 <i>Cranial nerves— sensory nerves (blue), motor nerves (red).</i>	Fig. 10-14 <i>Los nervios craneales: nervios sensitivos (azul) y nervios motores (rojo).</i>
Cranial Nerves	Nervios Craneales
CN I	NC I
CN II	NC II
CN III, IV, VI	NC III, IV, VI
CN V	NC V
CN VII	NC VII
CN VIII	NC VIII
CN IX	NC IX
CN XII	NC XII
CN XI	NC XI
CN X	NC X
<i>Inferior view of left side of brain</i>	<i>Vista inferior del lado izquierdo del encéfalo</i>
CN I – Olfactory nerve	Nervio olfatorio (I)
CN II – Optic nerve	Nervio óptico (II)
CN III – Oculomotor nerve	Nervio oculomotor (III)
CN IV – Trochlear nerve	Nervio troclear (IV)
CN V- Trigeminal nerve	Nervio trigémino (V)
CN VI – Abducent nerve	Nervio motor ocular externo (VI)
CN VII – Facial nerve	Nervio facial (VII)

CV VIII - Vestibulocochlear nerve	Nervio vestibulococlear (VIII)
CN IX – Glossopharyngeal nerve	Nervio glossofaríngeo (IX)
CN X – Vagus nerve	Nervio vago (X)
CN XI – Spinal accessory nerve	Nervio accesorio (XI)
CN XII – Hypoglossal nerve	Nervio hipogloso (XII)

p. 148	
10.15 <i>Posterior view of spinal cord and portions of spinal nerves.</i>	Fig. 10-15 <i>Vista posterior de la médula espinal y porciones de los nervios espinales.</i>
Cervical nerves (8 pairs): C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8	Nervios cervicales (8 pares): C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8
Atlas (first cervical vertebra)	Atlas (primera vértebra cervical)
Cervical plexus (C1-C5)	Plexo cervical (C1-C5)
Brachial plexus (C5-T1)	Plexo braquial (C5-T1)
First thoracic vertebra	Primera vértebra torácica
Thoracic nerves (12 pairs): T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12	Nervios torácicos (12 pares): T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12
Intercostal (thoracic) nerves	Nervios intercostales (torácicos)
Subcostal nerve (intercostal nerve 12)	Nervio subcostal (nervio intercostal 12)
First lumbar vertebra	Primera vértebra lumbar
Lumbar nerves (5 pairs): L1, L2, L3, L4, L5	Nervios lumbares (5 pares): L1, L2, L3, L4, L5
Lumbar plexus (L1-L4)	Plexo lumbar (L1-L4)
Sacral nerves (5 pairs): S1, S2, S3, S4, S5	Nervios sacros (5 pares): S1, S2, S3, S4, S5
Sacral plexus (L4-S4)	Plexo sacro (L4-S4)
Sciatic nerve	Nervio ciático
Posterior cutaneous nerve of thigh	Nervio cutáneo posterior del muslo
Pudendal nerve	Nervio pudendo
Coccygeal nerves (1 pair)	Nervios coccígeos (1 par)

p. 149	
10.16 <i>Cervical plexus, anterior view. This bundle of nerves innervates the diaphragm as well as many muscles on all sides of the neck.</i>	Fig. 10-16 <i>Vista anterior del plexo cervical. Esta red de nervios inerva el diafragma, además de otros muchos músculos del cuello.</i>
Cervical plexus	Plexo cervical
Hypoglossal (cranial nerve XII)	Hipogloso (nervio craneal XII)
Lesser occipital	Occipital menor
Great auricular	Auricular mayor
Transverse cervical	Cervical transverso
Superior root of ansa cervicalis	Raíz superior del asa cervical
Inferior root of ansa cervicalis	Raíz inferior del asa cervical
Supraclavicular	Supraclavicular
Phrenic	Frénico
C1, C2, C3, C4, C5	C1, C2, C3, C4, C5
To brachial plexus	Hacia el plexo braquial
10.17 <i>Brachial plexus, anterior view. This plexus contains five branches—axillary, musculocutaneous, median, radial, and ulnar. Together they provide innervation for muscles of the shoulder, arm, and hand.</i>	Fig. 10-17 <i>Vista anterior del plexo braquial. Este plexo lo forman cinco ramos: axilar, musculocutáneo, mediano, radial y cubital. Juntos inervan los músculos del hombro, del brazo y de la mano.</i>
Brachial plexus	Plexo braquial
Suprascapular	Supraescapular
Superior trunk	Tronco superior
Dorsal scapular	Escapular dorsal
Nerve to subclavious	Nervio para el músculo subclavio
To phrenic nerve	Para el nervio frénico
From C4	De C4
Lateral pectoral	Pectoral lateral
C5	C5
Lateral cord	Cordón lateral

C6	C6
Musculocutaneous	Musculocutáneo
Axillary	Axilar
C7	C7
Lateral head	Cabeza lateral
Posterior cord	Cordón posterior
Middle trunk	Tronco medio
C8	C8
Median	Mediano
T1	T1
Median head	Cabeza medial
Inferior trunk	Tronco inferior
Radial	Radial
T2	T2
Ulnar	Cubital
Medial cord	Cordón medial
Long thoracic	Torácico largo
Medial pectoral	Pectoral medial
Medial antebrachial cutaneous nerve of forearm	Nervio cutáneo medial del antebrazo
Upper subscapular	Subescapular superior
Thoracodorsal	Toracodorsal
Medial brachial cutaneous nerve of arm	Nervio cutáneo medial del brazo
Lower subscapular	Subescapular inferior

p. 150	
10.18 <i>Posterior view of right shoulder. This short nerve motorizes only the deltoid and teres minor.</i>	Fig.10-18 <i>Vista posterior del hombro derecho. Este nervio corto solo moviliza el deltoides y el redondo menor.</i>
Axillary Nerve	Nervio axilar
C5	C5
C6	C6

Teres minor	Redondo menor
Axillary nerve	Nervio axilar
Deltoid	Deltoides
<i>10.19 Anterior view of right arm. This relatively short nerve supplies innervation to several shoulder and elbow flexors.</i>	<i>Fig.10-19 Vista anterior del brazo derecho. Este nervio relativamente corto inerva varios flexores del hombro y del codo.</i>
Musculocutaneous Nerve (C5–7)	Nervio musculocutáneo (C5-7)
Deltoid	Deltoides
Lateral branch of cutaneous nerve	Ramo lateral del nervio cutáneo
Coracobrachialis	Coracobraquial
Biceps brachii, long head	Bíceps braquial, cabeza larga
Biceps brachii, short head	Bíceps braquial, cabeza corta
Lateral antebrachial cutaneous nerve	Nervio cutáneo lateral del antebrazo
Brachial plexus	Plexo braquial
Lateral cord	Cordón lateral
Posterior cord	Cordón posterior
Medial cord	Cordón medial
Ulnar nerve	Nervio cubital
Radial nerve	Nervio radial
Axillary nerve	Nervio axilar
Teres minor	Redondo menor
Brachialis	Braquial
<i>10.20 Anterior view, forearm pronated, of right upper appendage. The radial nerve innervates all of the muscles that extend the elbow, as well as of the extensors of the wrist and fingers.</i>	<i>Fig.10-20 Vista anterior del antebrazo de la extremidad superior derecha en pronación. El nervio radial inerva todos los músculos que extienden el codo, además de los extensores de la muñeca y los dedos.</i>
Radial Nerve (C5–T1)	Nervio radial (C5-T1)
Triceps brachii, lateral head	Tríceps braquial, cabeza lateral

Triceps brachii, long head	Tríceps braquial, cabeza larga
Brachioradialis	Braquiorradial
Anconeus	Ancóneo
Extensor carpi radialis longus	Extensor radial largo del carpo
Deep branch of radial nerve	Ramo profundo del nervio radial
Extensor carpi radialis brevis	Extensor radial corto del carpo
Extensor digitorum	Extensor de los dedos
Extensor digiti minimi	Extensor del meñique
Extensor carpi ulnaris	Extensor cubital del carpo
Supinator	Supinador
Abductor pollicis longus	Abductor largo del pulgar
Extensor pollicis brevis	Extensor corto del pulgar
Extensor pollicis longus	Extensor largo del pulgar
Extensor indicis	Extensor del índice
Brachial plexus	Plexo braquial
Lateral cord	Cordón lateral
Posterior cord	Cordón posterior
Medial cord	Cordón medial
Axillary nerve	Nervio axilar
Triceps brachii, medial head	Tríceps braquial, cabeza medial
Posterior brachial cutaneous nerve	Nervio cutáneo posterior del brazo
Brachialis	Braquial
Dorsal antebrachial cutaneous nerve	Nervio cutáneo dorsal del antebrazo
Superficial branch of radial nerve	Ramo superficial del nervio radial

p. 151

10.21 *Anterior view of right upper appendage. This nerve only begins its motor capacity beyond the elbow. It supplies the pronators of the forearm and some of the flexors of the wrist and fingers, as well as many of the muscles of*

Fig.10-21 *Vista anterior de la extremidad superior derecha. La capacidad motora de este nervio empieza pasado el codo. Inerva los pronadores del antebrazo y algunos flexores de la muñeca y los dedos, así como muchos de los músculos del*

<i>the thumb. This is the nerve often involved in carpal tunnel syndrome.</i>	<i>pulgar. Suele ser el nervio afectado en el síndrome del túnel carpiano.</i>
Median Nerve (C6–T1)	Nervio mediano (C6-T1)
Pronator teres	Pronador redondo
Flexor carpi radialis	Flexor radial del carpo
Palmaris longus	Palmar largo
Flexor digitorum superficialis	Flexor superficial de los dedos
Flexor pollicis longus	Flexor largo del pulgar
Abductor pollicis brevis	Abductor corto del pulgar
Opponens pollicis	Oponente del pulgar
Flexor pollicis brevis	Flexor corto del pulgar
Lumbricals (lateral half)	Lumbricales (mitad lateral)
Brachial plexus	Plexo braquial
Lateral cord	Cordón lateral
Medial cord	Cordón medial
Flexor digitorum profundus (lateral half)	Flexor profundo de los dedos (mitad lateral)
Pronator quadratus	Pronador cuadrado
10.22 <i>Anterior view of right arm.</i>	Fig.10-22 <i>Vista anterior del brazo derecho.</i>
Ulnar Nerve (C8, T1)	Nervio cubital (C8, T1)
Brachial plexus	Plexo braquial
Lateral cord	Cordón lateral
Medial cord	Cordón medial
Flexor carpi ulnaris	Flexor cubital del carpo
Flexor digitorum profundus (medial half)	Flexor profundo de los dedos (mitad medial)
10.23 <i>Right hand, palmar surface.</i>	Fig.10-23 <i>Mano derecha, superficie palmar.</i>
Adductor pollicis	Aductor del pulgar
Dorsal interossei (4, red squares)	Interóseos dorsales (4, cuadrados rojos)

Palmar interossei (4, blue circles)	Interóseos palmares (4, círculos azules)
Ulnar nerve	Nervio cubital
Cutaneous branches	Ramos cutáneos
Palmaris brevis	Palmar corto
Abductor digiti minimi	Abductor del meñique
Opponens digiti minimi	Oponente del meñique
Flexor digiti minimi	Flexor corto del meñique
Lumbricals (medial half)	Lumbricales (mitad medial)

p. 152	
10.24 <i>Anterior view. The lumbar plexus (L1 to L4) will innervate much of the pelvis and thigh.</i>	Fig.10-24 <i>Vista anterior. El plexo lumbar (L1-L4) inerva gran parte de la pelvis y los muslos.</i>
Lumbar Plexus	Plexo lumbar
From T12	A partir de T12
Iliohypogastric	Iliohipogástrico
Ilioinguinal	Ilioinguinal
Lateral cutaneous nerve of thigh	Nervio cutáneo lateral del muslo
Genitofemoral	Genitofemoral
Femoral	Femoral
Obturator	Obturador
L1, L2, L3, L4, L5	L1, L2, L3, L4, L5
Lumbosacral trunk	Tronco lumbosacro
10.25 <i>Anterior view. The sacral plexus will innervate the thigh, leg, and foot.</i>	Fig.10-25 <i>Vista anterior. El plexo sacro inerva los muslos, las piernas y los pies.</i>
Sacral Plexus	Plexo sacro
L4 contribution to femoral nerve	Contribución de L4 al nervio femoral
Lumbosacral trunk	Tronco lumbosacro
Superior gluteal	Glúteo superior
Inferior gluteal	Glúteo inferior
Nerve to piriformis	Nervio para el piriforme

Common fibular	Peroneo común
Tibial	Tibial
Sciatic	Ciático
Nerve to quadratus femoris and inferior gemellus	Nervio para el cuadrado femoral y el gemelo inferior
Nerve to obturator internus and superior gemellus	Nervio para el obturador interno y el gemelo superior
Posterior cutaneous nerve of thigh	Nervio cutáneo posterior del muslo
Perforating cutaneous	Cutáneo perforante
Pudendal	Pudendo
Anococcygeal nerve	Nervio anococcígeo
Coccygeal nerve	Nervio coccígeo
S5, S4, S3, S2, S1	S5, S4, S3, S2, S1
L5, L4	L5, L4
<i>10.26 Anterior view of right hip and thigh. This large nerve will innervate the iliacus and quadriceps femoris group, as well as the pectineus and sartorius.</i>	<i>Fig.10-26 Vista anterior de la cadera y el muslo derechos. Este gran nervio inerva el ilíaco y el grupo del cuádriceps femoral, así como el pectíneo y el sartorio.</i>
Femoral Nerve (L2–4)	Nervio femoral (L2-4)
Psoas major and minor	Psoas mayor y menor
Iliacus	Ilíaco
Sartorius	Sartorio
Pectineus	Pectíneo
Rectus femoris	Recto femoral
Vastus medialis	Vasto medial
Vastus lateralis	Vasto lateral
Vastus intermedius	Vasto intermedio
Articularis genu	Articular de la rodilla
Lumbar plexus	Plexo lumbar
L2, L3, L4	L2, L3, L4

3. Comentario

Este apartado está formado por dos partes: la metodología y el análisis de la traducción. En la primera parte, se describe cómo se organizó el encargo, mientras que en la segunda se analizan los aspectos relacionados con la traducción.

3.1. Metodología

El encargo de traducción estaba enmarcado en la asignatura SBA033 Prácticas Profesionales, que tuvo lugar entre el 1 y el 26 de junio de 2020. A las 114 horas previstas se sumaron unas cuantas más dedicadas a la investigación sobre la temática del encargo, así como a la corrección y mejora de las traducciones individuales. El trabajo lo realizamos tanto de manera individual como grupal. En las prácticas se intentó reflejar al máximo un encargo real de traducción con el cliente, los traductores y el grupo de expertos, con los que debemos contar si no conocemos el tema en profundidad.

3.1.1. Participantes

La Editorial Médica Panamericana, una de las principales en el mercado editorial del ámbito sanitario, como cliente, planteó el encargo, que consistía en la traducción de los capítulos 5, 6, 10 y 11 del libro *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* de Andrew Biel. La representante de la Editorial, la Dra. Karina Tzal, se encargó de algunos aspectos en la coordinación del proyecto: características del encargo, plazos, preferencias terminológicas, ortotipográficas y de formato. Para cualquier duda se podía contactar con ella a través de un foro específico en el aula virtual del máster.

Los especialistas en traducción médica, el Dr. Ignacio Navascués, Laura Carasusán y Laura Pruneda, tenían en este caso una doble función, ya que actuaban como tutores y como expertos en el área. Como tutores se encargaron de crear los grupos de trabajo, coordinar y evaluar las traducciones de los alumnos. A cada grupo le correspondía un tutor, que se encargaba de revisar las traducciones individuales y grupales. Como expertos, solucionaban las dudas que surgían o nos daban las pautas para seguir investigando. El contacto se realizaba a través de los foros de cada grupo y

también mediante los foros de consulta de la asignatura, en los que se trataban cuestiones que podían ser relevantes para el conjunto de grupos.

Los alumnos, que teníamos el papel de traductores, estábamos divididos en cuatro grupos de entre ocho y nueve miembros cada uno. Para formar dichos grupos se tuvieron en cuenta una carta de presentación y una prueba de traducción realizadas por cada alumno. La mayoría de los alumnos de este curso éramos traductores, por lo que los tutores intentaron que en cada grupo hubiese una persona de la rama médico-sanitaria. Cada grupo tenía su propio entorno de trabajo en Google Drive y en su foro correspondiente, en el aula virtual.

3.1.2. Realización del encargo

Para enfrentarnos con éxito a una traducción es conveniente seguir un orden, como el *translation process* de Montalt Resurrecció y González Davies (2014):

Assignment → *Understanding the source text* → *Planning and outlining* → *Making a first draft* → *Revising Replanning Redrafting* → *Editing and getting ready for publication*.

A continuación, comentamos estas fases de manera simplificada y con modificaciones, ya que también nos guiábamos por las pautas marcadas por el programa de la asignatura.

El encargo consistía en traducir varios capítulos del libro *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion*. En un principio, al grupo 3 le correspondían los capítulos 10 y 11, este último no en su totalidad. Sin embargo, por cuestiones de tiempo, el encargo quedó reducido a un fragmento del capítulo 10 (pp. 141-152). Dicho fragmento se dividió en cinco entregas para su evaluación en la asignatura.

Ya con el texto en la mano era necesario leerlo al completo, pero hasta la simple lectura inicial está marcada por nuestra profesión. El receptor monolingüe lee para comprender, pero el traductor comprende para traducir, así que su comprensión es deliberada y más analítica y requiere un elevado grado de comprensión para poder ser reexpresada en su totalidad (Hurtado Albir 2018, 363). Es necesario entender perfectamente el TO porque «*if we don't understand the source text, we can't translate it*» (Montalt Resurrecció y González Davies 2014).

El traductor debe tener conocimientos sobre la materia del texto que tiene que traducir. Sin embargo, esta competencia es solo de comprensión porque, a diferencia del especialista, no tiene que producir por sí solo textos especializados. En caso de carecer de esos conocimientos, debe suplirlos con documentación (Hurtado Albir 2018, 61). Dada su importancia, la Editorial nos dio acceso en línea al libro *Principios de anatomía y fisiología* de Tortora y Derrickson. También es importante recalcar que los alumnos en ese momento ya habíamos cursado la asignatura Introducción a la Medicina, ya que «*is useful is to acquire some background medical knowledge in order to be able to understand source text properly*» (Montalt Resurrecció y González Davies 2014). En esta asignatura se vieron varias ramas de medicina, pero el módulo que nos resultó más útil para este encargo fue el de Anatomía y Fisiología. Asimismo, empleamos diferentes fuentes de consulta y textos paralelos que mostraremos en el apartado correspondiente. Los foros de trabajo y de consulta resultaron igualmente esenciales para aumentar el aprendizaje y completar la investigación.

En el grupo 3 preparamos cinco entregas. Según lo pautado por los tutores, todos los integrantes debíamos traducir de manera individual cada fragmento. Primero, teníamos que subir esta traducción en el aula virtual para que el tutor la evaluase. Posteriormente, había que colgarla en el foro individual para que los otros miembros del grupo pudiesen comentarla, así como los tutores. Después de la fase de revisión, el grupo votaba para elegir la mejor versión para luego pulirla en un documento colaborativo en el Google Drive. Una vez pulidas las traducciones elegidas de los diferentes fragmentos había que subirlas al foro de revisión para seguir trabajando en ellas, pero a partir de entonces todos los alumnos de la asignatura y los profesores, podían aportar sus comentarios. Unificar estilos era otro de los aspectos que debíamos trabajar antes de hacer la entrega a la Editorial. Al ser cuatro grupos los encargados de traducir este proyecto, la traducción final podía tener características y estilos diferentes. El objetivo final era que todas las traducciones se leyeran como un texto único, como si lo hubiese traducido solo una persona.

Tras esta extensa fase de revisión con tres perímetros de control (el individual; el del grupo origen y tutora; y el del grupo de la asignatura y tutores), tocaba editar el texto y hacer la entrega a la Editorial.

3.2. Análisis de la traducción

En este subapartado prestaremos una mayor atención al texto trabajado en las prácticas y a los problemas de traducción, así como a las soluciones para los mismos.

A la hora de abordar estas cuestiones sería interesante saber cuál es la definición de «problema de traducción», sin embargo, no existe una definición que tenga cierto consenso y tampoco una clasificación de problemas de traducción que haya sido validada empíricamente (Hurtado Albir 2018, 280). Hurtado Albir (2018, 286) define los problemas de traducción como «las dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora».

Para clasificar los problemas a los que nos hemos enfrentado durante el proceso traductor, hemos tomado como referencia la clasificación propuesta por Hurtado Albir (2018, 288) basada en cinco categorías. En dicha clasificación se dividen los problemas en lingüísticos, textuales, extralingüísticos, de intencionalidad y pragmáticos.

3.2.1. Problemas lingüísticos

Se trata de los problemas relacionados con el código lingüístico en el plano léxico (léxico no especializado) y morfosintáctico (Hurtado Albir 2018, 288).

3.2.1.1. Plano léxico

➤ Falsos amigos

También denominados también «falsos cognados», García Yebra (1994, 347) los define como «palabras que por el significante se parecen a palabras de otra lengua, pero difieren de ellas en el significado».

Un clásico de los falsos amigos es *billion*. Realmente, en español no es un «billón», sino «mil millones». En el DRAE, se admite la acepción «billón» con el significado de «mil millones», pero solo para el español utilizado en los Estados Unidos. Sin embargo, este libro traducido se podrá leer en países hispanohablantes y «billón» en español es un millón de millones.

➤ Siglas

Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas (Aleixandre Benavent 2001).

En el TO aparecen varias siglas, entre ellas, CNS y PNS. El uso de siglas puede resultar problemático, ya que se pueden producir falsas interpretaciones debido a la existencia de muchas abreviaciones iguales con diferentes significados (Aleixandre Benavent 2001). Al consultar la sección de Siglas médicas de Cosnautas podemos comprobar que en inglés CNS puede referirse tanto a *congenital nephrotic syndrome*, como a *central nervous system*. En español, pasa lo mismo y la sigla SNC significa «sistema nervioso central», pero también «síndrome nefrótico congénito». Para evitar inexactitudes en la comprensión de las siglas, en el TM la primera vez que aparece la sigla la acompañamos con la explicación y es solo *a posteriori* que aparece la sigla sola en el texto.

➤ Metáforas

«La metáfora sirve para acercar el texto científico al lector y ayuda a transformar lo ininteligible en inteligible» (Boquera 2000).

TO: First, we'll need a **central headquarters** [...]. We'll install a **long tail** extending from it to pass down the body's midline [...]

TM: Primero necesitamos un **cuartel general**, [...] desde el que desplegamos una **larga cola** que pase por la línea media del cuerpo [...]

A pesar de que los términos marcados no son especializados, con ellos se planteó el problema de hasta qué punto debíamos ser fieles a esta metáfora del sistema nervioso central. Para *central headquarters*, una opción era «sede central», pero en un par de ocasiones en el TO se emplea *mission*, por ello preferimos «cuartel general» y respetar esa pincelada militar dada por el autor. *Long tail* se tradujo como «larga cola» para representar la imagen de la médula espinal, que creemos es lo que pretende el autor.

En otro caso, en el TO, nos planteamos si era necesario mantener la metáfora *rivulets* en el TM, ya que consideramos que anteriormente había quedado clara la idea de nervio y ramo, sin embargo, dada la función didáctica del texto, era importante que al

lector le llegara esa imagen de pequeños «riachuelos» que llegan a todas las partes del cuerpo.

TO: In due course, their minuscule **rivulets** will penetrate into every corner of your anatomy.

TM: [...] a su debido tiempo, sus minúsculos **riachuelos** penetrarán en todos los rincones de su anatomía.

3.2.1.2. Plano morfosintáctico

➤ Adverbios con *-ly*

El español no tolera bien el exceso de adverbios en *-mente* en la misma frase. Tanto es así, que cuando aparecen dos de estos adverbios seguidos, la terminación *-mente* se usa solo en el segundo. En inglés, la regla al respecto es diferente, ya que pueden utilizarse varios adverbios terminados en *-ly* seguidos. Algunas de las opciones que da Claros Díaz (2016) para evitar su abuso es utilizar «de forma + adj.», «de manera + adj.» o «con + sust.». Es el caso de *consciously*, que hemos traducido por «de forma consciente». Sin embargo, también tenemos otras maneras para enfrentarnos a la traducción de estos adverbios. Por ejemplo, *finally* lo hemos traducido como «por último», o *mostly* por «sobre todo». Evitamos de esta manera que el texto resulte pesado, pero sobre todo que no refleje una característica que no es propia del español.

➤ Calcos

Un calco es una técnica de traducción en la que se traduce literalmente una palabra o sintagma extranjero (Hurtado Albir 2018, 279).

En el texto nos hemos encontrado la expresión *the roles they play*. Una opción de traducción sería «jugar un papel», aunque esta se considera un calco claro del inglés. En un primer momento decidimos evitarlo en el TM utilizando el sintagma «los papeles que desempeñan», sin embargo, después de dejar reposar la traducción, hemos preferido usar otra formulación («su implicación») en la que se sigue reflejando el sentido del original, pero evitamos el calco y conseguimos mayor fluidez.

TO: Although not technically a “system,” it nicely encapsulates the critical nerve and muscle components, and **the roles they play** in the production of human motion.

TM: Aunque técnicamente no se considere un “sistema”, sí que engloba de manera adecuada los componentes nerviosos y musculares esenciales, así como **su implicación** en el movimiento humano.

En un texto sobre los nervios es común el uso de **supply innervation**. En los casos que hemos encontrado, hemos preferido no calcar la forma del TO «proporcionar inervación», ya que en español contamos con un verbo que refleja el mismo sentido, «inervar».

TO: This relatively short nerve **supplies innervation** to several shoulder and elbow flexors.

TM: Este nervio relativamente corto **inerva** varios flexores del hombro y del codo.

➤ Pleonasma

Los pleonasmos son recursos lingüísticos que consisten en añadir palabras innecesarias para la comprensión de la idea, pero valiosas para la riqueza expresiva (Alexandre Benavent 1995). Consideramos que los textos científicos y técnicos deben caracterizarse por la precisión y la neutralidad, por ello el pleonasma debería evitarse.

En el TO nos hemos encontrado con *medial antebrachial cutaneous nerve of forearm* y *medial brachial cutaneous nerve of arm*, que hemos traducido respectivamente por «nervio cutáneo medial del antebrazo» y «nervio cutáneo medial del brazo». Hemos eliminado los pleonasmos porque *antebrachial* ya hace referencia a *forearm*, así como *brachial* a *arm* y entendemos que en español no hace falta reiterar la idea ya expresada con «brazo» y «antebrazo».

Otro ejemplo sería *peripheral nerves*, que hemos traducido por «nervios periféricos». Navarro (2020; LR) recomienda evitar este pleonasma, muy frecuente en ambos idiomas, porque los nervios son siempre periféricos. Sin embargo, en este caso

nos hemos guiado por el uso que se hace del término en el libro de Tortora y Derrickson (2018), propuesto por la Editorial, así como por Porrero y Hurlé en *Anatomía Humana*.

➤ Gerundio, voz pasiva, verbos modales

Aunque realmente no se trata de problemas de traducción, sino más bien de dificultades intrínsecas del inglés. Nos gustaría comentarlos brevemente, ya que su uso abusivo en los textos médicos en español es un hecho. Debemos evitar usar estas formas en estructuras que no son propias del español y que pueden, incluso, ir en contra de su uso correcto. Es el caso, por ejemplo, del gerundio, cuyo uso en inglés es mucho más amplio que en español, donde se emplea sobre todo con la idea de simultaneidad o de anterioridad con relación a otra acción. Otro de los usos del inglés y que debemos evitar es el de valor adjetivo (Claros Díaz 2016).

Muchos especialistas afirman que una de las características del registro científico es el uso de la voz pasiva, supuestamente para dotar a los textos de neutralidad e impersonalidad; sin embargo, su empleo en español coincide con la primacía del inglés como lengua vehicular de la ciencia (Claros Díaz 2016).

En esta se supone que todo es provisional, por este motivo, en inglés científico, se evitan las afirmaciones que suenen tajantes. Los verbos modales sirven precisamente para describir con «suavidad» incluso los datos más ciertos (Claros Díaz 2006).

El empleo de estas formas de manera impropia en los textos científicos en español los convierte en farragosos e incluso pueden llegar a resultar incomprensibles al lector, por lo que deben evitarse para lograr, según Navarro (2009), uno de los rasgos esenciales del lenguaje médico, la claridad.

3.2.2. Problemas textuales

Definidos por Hurtado Albir (2018, 288) como los problemas «relacionados con cuestiones de coherencia, progresión temática, cohesión, tipologías textuales (convenciones de género) y estilo». En este subapartado nos centraremos en los cuatro mecanismos de Halliday y Hasan (1976; cit. García Izquierdo y Ordóñez López 2019, 37) para la cohesión textual: referencia, elipsis, conjunción y cohesión léxica.

Partimos de un TO en inglés que convertiremos en un texto para el público hispanohablante. Así que debemos tener en cuenta que los mecanismos de coherencia y cohesión pueden variar según las lenguas y las culturas, aunque en los de cohesión, al

tratarse de la superficie textual, las diferencias que existen entre lenguas distintas son mucho más fáciles de evaluar; se constatan así diferencias en cuanto al uso de mecanismos referenciales y de conectores, y en lo que se refiere a la división de la información en oraciones, párrafos, secciones, etc. (Hurtado Albir 2018, 424).

➤ Referencia

Es la mención de un elemento que ya ha sido introducido previamente (García Izquierdo 2019).

TO: Although not technically a “system,” **it** [...] encapsulates the critical nerve and muscle components, and the roles **they** play in the production of human motion.

TM: Aunque técnicamente no se considere un “sistema”, sí que **engloba** [...] los componentes nerviosos y musculares esenciales, así como **su** implicación en el movimiento humano.

Nos encontramos ante un doble caso de referencia endofórica en la misma oración. En el primero de estos casos de referencia anafórica (**it**), no se produce un paralelismo entre en TO y el TM, ya que, por normas gramaticales del español, la persona aparece reflejada en la forma verbal (**engloba**), mientras que en inglés se explicita (**it**). Al haber eliminado el calco (*the roles they play*) y reformulado la traducción (su implicación), este posesivo singular (**su**) podría confundir al lector que podría plantearse que el referente es «sistema», cuando realmente se refiere a los «componentes». Creemos, sin embargo, que «sistema» está lo suficientemente alejado como para provocar esta situación.

TO: The sympathetic division of the ANS [...] speeds up **metabolic processes**.
The parasympathetic division of the ANS [...] will slow **them** down.

TM: La división simpática del SNA [...] acelera los **procesos metabólicos**, mientras que la división parasimpática del SNA [...] **los** ralentiza.

En este ejemplo podemos ver que hay una línea de conexión entre dos frases a través del mecanismo de referencia. Además, este se da en el TO entre dos párrafos diferentes. Al trasvasarlo al TM, teniendo en cuenta que tienen la misma temática y

estructura, decidimos unir no solamente los párrafos, sino también las oraciones a través del conector «mientras».

➤ Elipsis

Este fenómeno de economía lingüística consiste en la omisión de un ítem textual que se sobreentiende. Se pretende facilitar la comunicación. Como mecanismo gramatical está determinado por la estructura de la lengua y no funciona del mismo modo en lenguas diferentes (García Izquierdo 2019). Por ello debemos ser especialmente cuidadosos para no trasladar de igual manera mecanismos que no son propios de una lengua:

TO: Your sympathetic **system** will pull metabolic energy from the viscera to your muscles [...], while your parasympathetic **system** will assist in digestion and resting activities.

TM: El **sistema** simpático redirige la energía metabólica de las vísceras a los músculos [...]; el parasimpático, por su parte, se ocupa de los procesos digestivos y del descanso.

En el TO podemos observar que se utiliza la repetición de palabras (**system**) para reforzar la cohesión léxica, algo muy común en inglés. Sin embargo, en el TM se ha optado por la elipsis nominal, ya que por el contexto se sobreentiende que «el parasimpático» también es un sistema.

➤ Conjunción

Por conjunción se entiende el establecimiento de relaciones lógico-semánticas entre cláusulas y entre oraciones (García Izquierdo 2019).

TO: **While** your sensory neurons [...] will transmit sensory impulses [...], your motor neurons [...] will send motor impulses [...]. Your interneurons [...] will carry signals between neurons in the brain and spinal cord.

TM: **Así como** las neuronas sensitivas [...] transmiten los impulsos nerviosos [...], las neuronas motoras [...] envían impulsos motores [...]. **Por su parte**, las interneuronas [...] conducen las señales entre las neuronas del encéfalo y de la médula espinal.

Aunque *while* en el TO nos hace pensar en una relación temporal entre las frases, creemos que en el texto se deja entrever una relación comparativa de contraste, según los cuatro grupos de relaciones lógico-semánticas (Martin 1992; cit. García Izquierdo 2019, 40). Este es el hilo conductor que hemos preferido mostrar en el TM; además, queríamos que fuera extensible a la siguiente oración y, por ello, hemos incluido un conector que no existía en el TO, «por su parte». Queríamos conseguir un orden lógico y cohesionado en la redacción del discurso al enlazar estas ideas (Vázquez y del Árbol 2006).

➤ Cohesión léxica

La cohesión léxica sirve para crear redes de conexión entre palabras que ayudan a vertebrar el texto y también para iluminar sus principales intereses temáticos. Una de las tres formas de cohesión léxica, según Halliday, es la sinonimia (García Izquierdo 2019). Sin embargo, esta puede acarrear algún problema en este tipo de textos.

Para lograr que la comunicación científica sea unívoca y rigurosa deberían estar siempre presentes la precisión y la neutralidad, pero con frecuencia estos rasgos se rompen y provocan problemas; la primera ruptura de la precisión se produce por la existencia de varios términos para referirse a un único concepto (Gutiérrez Rodilla 2019).

TO: Next, we'll organize the nerves exiting inferior to your **cranial nerves**—**spinal nerves** that emerge from your vertebral column—into four nerve plexi.

TM: Más abajo, formamos cuatro plexos a partir de los nervios que salen por debajo de los **nervios craneales**, es decir, los **nervios espinales** (o **raquídeos**) que nacen de la columna vertebral.

A la hora de traducir *cranial nerves*, así como *spinal nerves* al español, nos encontramos con sinónimos. Para *cranial nerves* tenemos «pares craneales» y «nervios craneales». Según la RANM, la expresión «los pares craneales» es sinónima de «los nervios craneales», por lo que podríamos utilizarla en el TM indistintamente. En el caso de *spinal nerves* también tenemos dos opciones: nervio espinal y nervio raquídeo. La sinonimia puede resultar problemática en la traducción cuando los sinónimos tienen pequeñas connotaciones que los diferencian y hacen que no sean intercambiables.

También hay que tener en cuenta la frecuencia de uso y la preferencia según la zona geográfica. Otra opción que tiene el traductor es, la primera vez que se menciona el término, poner las dos opciones y después dar preferencia a uno. Esta fue pauta que nos marcó la Editorial para *spinal nerves*. Sin embargo, para *cranial nerves* la Editorial prefería «nervios craneales» y solo debía emplearse este término.

3.2.3. Problemas extralingüísticos

Según Hurtado Albir (2018, 288), son aquellos que remiten a cuestiones temáticas (conceptos especializados), enciclopédicas y culturales.

3.2.3.1. Plano temático

La terminología especializada dificulta muchas veces la comprensión total del texto original. El léxico propio del sector médico-sanitario suele parecer un lenguaje encriptado que solo logran descifrar los especialistas y los traductores profesionales cualificados. Aparte de la formación específica que debemos tener, documentarse resulta imprescindible para poder trasvasarlo a la lengua de llegada. Además, tampoco podemos olvidar que el propio texto original es también fuente de información.

➤ *Brain*

Uno de los términos que suele llevar a confusión en este tipo de textos especializados, y que vemos en el TO, es *brain*, ya que puede referirse a cerebro o a encéfalo. Teniendo en cuenta que después el autor pasa a hablar del sistema nervioso central, optamos por «encéfalo», ya que este junto con la médula espinal forman dicho sistema. Imprescindible fue la consulta al material del módulo de Anatomía del máster para dejar estos conceptos claros (Aleixandre-Benavent 2019).

➤ *System*

Se trata de una palabra polisémica y su traducción depende del contexto. Aunque tradicionalmente en español se distingue entre «sistema» y «aparato», la presión del inglés es importante y cada vez se utiliza más «sistema» en lugar de «aparato». Un sistema es un grupo de órganos dedicados a la coordinación funcional y a la integración del cuerpo humano, como el sistema nervioso o el endocrino (Navarro 2020; LR), por ello, consideramos que en el caso de *neuromuscular system* del TO nos encontramos ante un sistema.

➤ *Sensory*

Surgieron muchas dudas a la hora de traducir el adjetivo *sensory*. En el texto aparece en combinación con diferentes sustantivos: *neuron, impulse, distribution, nerve, receptor, information* y *fiber*. En los textos paralelos consultados, encontramos dos opciones: sensitivo y sensorial. Aunque se emplean las dos, la frecuencia de uso es mayor con «sensitivo», ya que tiende a utilizarse como término genérico (Navarro 2020; LR). Cuando se emplea «sensorial» es para expresar la relación con los órganos de los sentidos. Al trasladarlo al TM nos hemos decantado por «sensitivo».

➤ *Rolls of myelin*

En un primer momento, nos planteamos la clasificación de este término en cuestiones enciclopédicas, que relacionamos con los conocimientos de este mismo tipo. Sin embargo, lo cierto es que este tipo de cuestiones se refieren a las del mundo en general (Delgado Pugés y Barceló Martínez 2011).

TO: [...] let's add a fourth component. Along the surface of the axon, we'll coat its sides with **rolls of myelin**. Not all neurons will contain this sheath [...]

TM: [...] añadamos una cuarta pieza: **rollos de mielina** por todo el axón.

Aunque no todas las neuronas tienen esta vaina, [...]

Aunque en el TO el texto venía acompañado de un dibujo, resultaba importante la comprobación en libros especializados para confirmar la estructura del axón y cómo se forman estos «rollos». La vaina de mielina no recubre el axón en su totalidad, ya que existen espacios entre los segmentos de mielina, denominados nodos de Ranvier. Estos espacios son fundamentales para la transmisión saltatoria del impulso nervioso (Porrero y Hurlé 2005). En la fuente consultada se habla de segmentos, pero no de «rollos», sin embargo, este último sustantivo consideramos que es interesante porque refleja la idea de cómo se va formando la vaina de mielina, mediante capas enrolladas.

➤ Términos grecolatinos

En el texto que hemos traducido, nos hemos encontrado una cantidad considerable de términos especializados, muchos de los cuales eran de origen grecolatino. Y es que en comparación con el español, el inglés presenta un mayor índice de este tipo de términos en la nomenclatura anatómica (Echeverría Pereda y Jiménez

Gutiérrez 2010). La razón para esta situación es que la *Nómina Anatómica* internacional se ha traducido y adaptado a diferentes idiomas. En aquellos que proceden del latín, como el español, la adaptación ha sido sencilla. Sin embargo, el inglés no dispone de los elementos morfológicos y léxicos necesarios para adaptar la terminología grecolatina, por ello se optó por incluir un gran número de términos directamente de la *Nómina Anatómica* internacional (Echeverría Pereda y Jiménez Gutiérrez 2010).

Esta sería una de las maneras de trasladar los términos al inglés. También se puede hacer mediante la adaptación y la formación de unidades terminológicas mixtas (Echeverría Pereda y Jiménez Gutiérrez 2010). Los términos grecolatinos usados en el TO, no siempre son exactamente iguales a los que aparecen en la *Terminología Anatómica* (TA) (VV. AA. 2001), por lo que debemos averiguar la naturaleza de ese cambio para saber si lo reflejamos en el TM, si se da la misma circunstancia en la lengua de llegada, o si se trata de otro término diferente.

TO	TA	TA al inglés	TA al español	TM
<i>flexor digiti minimi</i>	<i>musculus flexor digiti minimi brevis</i>	<i>flexor digiti minimi brevis</i>	músculo flexor corto del meñique	flexor corto del meñique
<i>pec minor</i>	<i>musculus pectoralis minor</i>	<i>pectoralis minor</i>	músculo pectoral menor	pectoral menor

En el primer caso, en el TO se omite *brevis*. Entendemos que puede deberse a tres posibles razones: un error en el TO; que al encontrarse el término en una tabla en el TO, el espacio prima y por ello lo hayan eliminado; que el término haya ido evolucionando y que se haya empezado a considerar que *brevis* no aporta ninguna característica diferenciadora frente a otros términos.

La evolución del término puede estar también detrás del segundo caso. Al hacer búsquedas, tanto en Google Académico como en Google Libros, hemos encontrado más resultados para *pectoralis minor* que para *pec minor*. Sin embargo, las cifras de este último hacen pensar que el término puede haber evolucionado y empezado a utilizarse también la forma abreviada, *pec minor*. En las fuentes consultadas, este término puede aparecer con o sin punto abreviativo. La justificación puede estar en la procedencia del texto: en inglés británico no se suele usar este punto en las abreviaturas, a diferencia del estadounidense (Swan 1995).

Para traducir estos términos a español hemos consultado el DTM, a García-Porrero y Hurlé (2005) y las ilustraciones de Tortora y Derrickson (2018) para comprobar si estos cambios se dan en español. Hemos comprobado que hacían referencia al mismo concepto y por ello los hemos traducido como queda reflejado en la tabla.

3.2.4. Problemas de intencionalidad

No se han apreciado problemas con presuposiciones o con implicaturas que hayan dificultado la recepción de la información del TO. Entendemos que esto es debido a las características del texto en inglés, que va dirigido a un lector sin base sólida en temas del ámbito médico. Al tratarse de un texto didáctico y expositivo, la intención del autor es presentar la información de una manera clara. Lo mismo se ha pretendido en la traducción.

3.2.5. Problemas pragmáticos

Son aquellos derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se realiza la traducción (Hurtado Albir 2018, 288).

Este tipo de problemas ha sido mínimo, sobre todo, porque las características del destinatario y la intención comunicativa eran prácticamente las mismas tanto en el TO como en el TM. Sí que podría destacarse el hecho de que en el encargo de traducción no se especificó que tuviésemos que utilizar el pronombre personal «usted», a pesar de que nos encontrábamos ante un texto no tan formal como los de esta temática y en el que se buscaba una cierta proximidad con el lector. Este cambio de pronombre se incorporó poco antes de la entrega, lo que implicó la reestructuración de buena parte del TM.

En el TO también se detectaron problemas como los errores ortográficos en los términos *vastus medialis* (*vastus medalis**) y *ulnar nerve* (*unlar* nerve*).

La Editorial nos facilitó el texto del encargo en dos formatos: Pdf y Word. Al examinar ambos archivos para comprobar si el contenido era exactamente el mismo, nos dimos cuenta de que en el archivo Pdf faltaba la oración *Where are we?*, que sí estaba en el Word, así que la incorporamos al TO. Esta frase, que se encontraba al principio del TO en un dibujo de una galaxia, creemos que es importante porque a continuación el autor compara el número de sinapsis con el de estrellas en nuestra galaxia.

4. Glosario terminológico

En el siguiente apartado se muestra un glosario de tres columnas, en el que se incluye el término en inglés, el término equivalente en español, la definición y las fuentes que se han consultado para obtener la información. El término en inglés se ha extraído directamente del texto del encargo, sin modificaciones. Se ha incluido también la categoría gramatical de los términos y se han marcado con TA aquellos en latín según la *Terminología Anatómica*.

Algunos términos presentan sinónimos, por lo que en la columna de Definición se han marcado en negrita los términos utilizados en la traducción cuando estos no coincidían con los expuestos en la columna Término en español, ya que para la traducción se tuvieron en cuenta las preferencias de la Editorial mostradas en el documento Pautas y en el libro *Principios de Anatomía y Fisiología* de Tortora y Derrickson de la misma Editorial.

Término en inglés	Término en español	Definición
<p><i>abducent nerve</i> s.</p>	<p>nervio motor ocular externo s. m.</p> <p>Fuente: Real Academia Nacional de Medicina. 2012. <i>Diccionario de términos médicos</i>. En adelante, «DTM».</p>	<p>Nervio motor somático general, el sexto nervio craneal.</p> <p>Su núcleo está situado en la parte dorsal de la protuberancia, donde hace relieve en el suelo del IV ventrículo, cubierto por las fibras de la rodilla del nervio facial que forman el colículo facial; los axones de sus neuronas se dirigen hacia abajo y adelante para salir por la parte medial del surco bulboprotuberancial sobre las pirámides bulbares; perfora la duramadre del seno cavernoso, situándose en su interior, lateral a la arteria carótida interna; abandona el seno cavernoso y penetra en la órbita por la hendidura esfenoidal o fisura orbitaria superior; cruza el anillo tendinoso común y se dirige lateralmente hacia el músculo extrínseco ocular recto lateral, al que inerva. La contracción de este músculo rota el polo anterior del globo ocular hacia su mismo lado.</p> <p>SIN.: nervio <i>abducens</i>.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>abductor</i> s.</p>	<p>músculo abductor s. m.</p> <p>Fuente: Navarro, Fernando. 2020. <i>Diccionario de dudas</i></p>	<p>Músculo que separa una estructura anatómica del plano medio en el cuerpo, del dedo medio en la mano, del segundo dedo en el pie o del plano palmar en el pulgar.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "abductor".</p> <p>Fuente: DTM</p>

	<i>y dificultades de traducción del inglés médico. Libro rojo. En adelante, «LR».</i>	
<i>abductor digiti minimi</i> s. [TA]	músculo abductor del meñique s. m. Fuente: DTM	Músculo alargado, aplanado y superficial de la eminencia hipotenar, que se origina en el hueso pisiforme y el tendón del músculo cubital anterior, y termina, junto con el flexor corto del meñique, en la base de la falange proximal de este dedo, donde emite una expansión para el tendón del extensor. Produce abducción del meñique y está innervado por el nervio cubital. OBS.: Con frecuencia abreviado a "abductor del meñique". Fuente: DTM
<i>abductor pollicis brevis</i> s. [TA]	músculo abductor corto del pulgar s. m. Fuente: DTM	Músculo corto, superficial y aplanado de la eminencia tenar que se origina en el retináculo flexor (ligamento transversal del carpo), el tubérculo del escafoide y el trapecio, y se inserta en la cara lateral de la base de la falange proximal del pulgar. Produce abducción y rotación interna del pulgar y está innervado por el nervio mediano. OBS.: Con frecuencia abreviado a " abductor corto del pulgar ". Fuente: DTM
<i>abductor pollicis longus</i> s.	músculo abductor largo del pulgar s. m.	Músculo aplanado y fusiforme del compartimento posterior del antebrazo que se origina en la cara posterior del cúbito y del radio y en la membrana interósea adyacente, y se inserta en la base del primer metacarpiano mediante un tendón que cruza la muñeca

[TA]	Fuente: DTM	<p>junto con el tendón del extensor corto del pulgar. Produce abducción y extensión del pulgar, supinación del antebrazo y abducción de la mano, y está inervado por el nervio radial. Con el tendón del extensor corto del pulgar forma el borde externo de la tabaquera anatómica. La vaina sinovial común de ambos tendones se inflama en el síndrome de De Quervain.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "abductor largo del pulgar".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>adductor</i> s.	<p>músculo aductor</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Músculo que aproxima una estructura anatómica al plano medio en el cuerpo, al dedo medio en la mano, al segundo dedo en el pie o al plano palmar en el pulgar</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "aductor".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>adductor pollicis</i> s. [TA]	<p>músculo aductor del pulgar</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Músculo aplanado, triangular y profundo de la palma de la mano, compuesto por dos cabezas, una oblicua y otra transversa, que se insertan mediante un tendón común en el borde interno de la base de la falange proximal del pulgar. La cabeza oblicua se origina en la base del segundo y tercer metacarpianos, el trapecoide y el hueso grande, y la transversa, en la cara palmar del tercer metacarpiano. Produce aducción y oposición del pulgar y está inervado por el nervio cubital.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "aductor del pulgar".</p>

		Fuente: DTM
<i>afferent</i> adj.	aferente adj. Fuente: DTM	Aplicado a un nervio o a un conjunto de fibras nerviosas: que llevan o conducen los impulsos hacia una neurona o hacia una agrupación o centro nucleares neuronales. Fuente: DTM
<i>alpha motor neuron</i> s.	motoneurona α s. f. Fuente: LR	Neurona multipolar, de 30 a 70 μm , cuyo cuerpo se localiza en el asta anterior de la médula. Las dendritas, de 3 a 20, son gruesas, ramificadas y se distribuyen y orientan en sentido anterolateral, posterior y medial. El axón sale del asta anterior de la médula y adquiere una vaina de mielina, penetra en las raíces anteriores de los nervios raquídeos, donde su calibre alcanza de 8 a 18 μm y recorre los nervios periféricos para terminar en las placas motoras de las células musculares esqueléticas extrafusales. Se distinguen dos tipos de motoneuronas α : fáscicas de axón grueso con velocidad de conducción rápida y tónicas de axón más delgado con velocidad de conducción más lenta. SIN.: neurona α , neurona motora α . OBS.: Puede verse también "motoneurona alfa", " α -motoneurona" y "alfamotoneurona". Fuente: DTM
<i>anatomy</i> s.	anatomía s. f.	Morfología macroscópica del cuerpo de un ser vivo, o de una parte de él.

	Fuente: DTM	Fuente: DTM
<i>anconeus</i> s. [TA]	músculo ancóneo s. m. Fuente: DTM	Músculo pequeño y aplanado del compartimento posterior del antebrazo, que se origina en el epicóndilo lateral y se inserta en la cara externa del olécranon y en el tercio superior de la cara posterior del cúbito. Refuerza la acción extensora del antebrazo del tríceps braquial y está inervado por el nervio radial. OBS.: Con frecuencia abreviado a " ancóneo ". Fuente: DTM
<i>anococcygeal nerve</i> s.	nervio anococcígeo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] ramo(s) sensitivo(s) [...] que perfora(n) el ligamento anococcígeo y se distribuyen por la piel que recubre el cóccix. Fuente: Juan A., García-Porrero y Juan M. Hurlé. 2005. <i>Anatomía humana</i> . Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España. En adelante, «Porrero y Hurlé 2005».
<i>ansa cervicalis</i> s.	asa cervical s. f. Fuente: Tortora, G. y B. Derrickson. 2018. <i>Principios de Anatomía y</i>	La formada por la unión de una rama del nervio hipogloso con otra del plexo cervical. Las ramas nerviosas que parten de esta asa inervan los músculos infrahioideos. Fuente: Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra. En adelante, «DMCUN».

	<i>Fisiología.</i> 15. ^a edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. En adelante, «Tortora y Derrickson 2018»	
<i>appendage</i> s.	extremidad s. f. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Parte del cuerpo que nace del tronco, como la extremidad cefálica y los miembros superiores e inferiores. SIN.: miembro Fuentes: DMCUN, DTM (sin.)
<i>arm</i> s.	brazo s. m. Fuente: DTM	Región del miembro superior que se extiende desde el hombro hasta el codo. Fuente: DTM
<i>articularis genu</i> s. [TA]	músculo articular de la rodilla s. m. Fuente: Louisiana State University and Agricultural	Músculo fino del compartimento anterior del muslo procedente de fibras profundas del músculo crural, que se inserta en la parte superior de la membrana sinovial de la rodilla. Tensa la sinovial durante la extensión de la pierna y está inervado por el nervio femoral. Fuente: DTM

	and Mechanical College. Department of Anatomy. 1963. <i>Manual de disección.</i> <i>Volumen 1.</i> En adelante, «LSU 1963»	
<i>atlas</i> s. [TA]	atlas s. m. Fuente: DTM	Vértebra cervical primera, constituida por dos masas laterales unidas por un arco anterior y otro posterior, que se articula con el hueso occipital y con la segunda vértebra cervical o axis. Sostiene la cabeza y es la única vértebra carente de cuerpo, lugar ocupado por la apófisis odontoides del axis. Fuente: DTM
<i>autonomic nervous system (ANS)</i> s.	sistema nervioso autónomo (SNA) s. m. Fuente: LR	Sistema motor visceral general del sistema nervioso formado por las estructuras involucradas en el control de las funciones viscerales o vegetativas del organismo. Tiene dos componentes anatómica y funcionalmente contrapuestos: el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático. Ambos sistemas disponen de dos tipos de neuronas motoras: una localizada en el sistema nervioso central (médula espinal o tronco del encéfalo), cuyos axones son las fibras preganglionares que la unen a la otra, situada en los ganglios autonómicos, cuyos axones o fibras posganglionares inervan glándulas, vísceras, vasos, musculatura lisa y musculatura estriada del corazón. Los nervios que contienen fibras motoras preganglionares y posganglionares viscerales generales también

		<p>suelen contener fibras que conducen la sensibilidad visceral de las vísceras inervadas por las fibras motoras.</p> <p>ABR.: SNA</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>axillary nerve</i> s.</p>	<p>nervio circunflejo s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Nervio motor y sensitivo somático general, que contiene fibras de los nervios raquídeos C5 y C6. Nace del fascículo posterior del plexo braquial, lateral al nervio radial y posterior a la arteria axilar, pasa por el espacio cuadrangular lateral de la axila, entre los músculos redondo mayor y redondo menor, rodea el cuello quirúrgico del húmero, inerva al redondo menor por su cara posterior y penetra en la cara profunda del músculo deltoides. Da ramos para la articulación escapulohumeral, y el ramo cutáneo braquial lateral superior, para la inervación sensitiva de la piel que recubre el músculo deltoides.</p> <p>SIN.: nervio axilar.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "axilar" y "circunflejo"</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>axon</i> s.</p>	<p>axón s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Prolongación citoplasmática de la neurona de calibre regular (1-20 μm) y longitud variable (hasta 100 cm), que transmite el impulso nervioso desde el soma hasta otras neuronas o células efectoras. El axón se origina en un cono de arranque del cuerpo y termina, generalmente, en una expansión ramificada (telodendrón) cuyos extremos</p>

		<p>abultados reciben el nombre de terminaciones presinápticas. El axón está delimitado por una membrana (axolema) y su citoplasma (axoplasma) contiene de forma característica neurotúbulos, neurofilamentos y mitocondrias alargadas, pero no grumos de Nissl. Los axones pueden estar mielinizados o no.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>biceps brachii</i> s. [TA]</p>	<p>músculo bíceps braquial s. m. Fuente: DTM</p>	<p>Músculo largo y superficial del compartimento anterior del brazo, compuesto por dos cabezas, una corta y otra larga, que se inserta mediante un tendón plano en la parte posterior de la tuberosidad del radio y, a través de la aponeurosis homónima, en la fascia antebraquial. La cabeza larga o externa se origina en el reborde de la cavidad glenoidea y en el rodete glenoideo, y surca la corredera bicipital antes de formar un vientre muscular común con la cabeza corta o interna, que nace, junto con el coracobraquial, en el vértice de la apófisis coracoides. Es el principal supinador del antebrazo, que también flexiona, y está inervado por el nervio musculocutáneo. El tendón bicipital se palpa flexionando ligeramente el antebrazo y es el lugar donde se explora el reflejo tendinoso homónimo.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "bíceps braquial" o "bíceps".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>blood vessel</i> s.</p>	<p>vaso sanguíneo s. m.</p>	<p>Cualquier vaso del organismo por donde circula la sangre; se distingue entre arterias, venas y capilares.</p>

	Fuente: DTM	Fuente: DTM
<i>bone</i> s.	hueso s. m. Fuente: DTM	Pieza o unidad estructural formada por varios tejidos, fundamentalmente tejido óseo, y que, articulada con otras semejantes, compone el esqueleto de los animales vertebrados. Fuente: DTM
<i>brachial plexus</i> s.	plexo braquial s. m. Fuente: DTM	Plexo nervioso formado por las ramas anteriores de los cuatro últimos nervios raquídeos cervicales y del primero torácico (C5 a D1), que proporciona inervación motora y sensitiva a la extremidad superior. Emerge entre los músculos escalenos anterior y medio hacia la fosa supraclavicular y se sitúa por arriba y por detrás de la arteria subclavia. Presenta una parte supraclavicular, localizada en el cuello, y otra infraclavicular, situada en la cavidad axilar. Las ramas de los nervios raquídeos se unen formando troncos, y estos, en estrecha relación con la arteria subclavia, se dividen en la cavidad axilar en una rama anterior y otra posterior, que, tras sucesivas uniones (fascículos), constituyen el origen de los nervios musculocutáneo, mediano, cubital, radial y axilar, que proporcionan la inervación sensitiva y motora de la extremidad superior. En su recorrido, el plexo braquial da ramas para la inervación del hombro. Fuente: DTM
<i>brachialis</i>	músculo braquial anterior	Músculo ancho, aplanado y grueso del compartimento anterior del brazo, cubierto por el

s. [TA]	s. m. Fuente: DTM	bíceps braquial, que se origina en la mitad inferior de la diáfisis humeral y en los tabiques intermusculares, y se inserta en el vértice de la apófisis coronoides del cúbito mediante un potente tendón. Flexiona el antebrazo con más fuerza que el bíceps braquial y está inervado por el nervio musculocutáneo. Los traumatismos del codo pueden ocasionar hematomas o desgarros parciales de este músculo que, a veces, se osifican en forma de osteoma. OBS.: Con frecuencia abreviado a "músculo braquial", "braquial anterior" o " braquial ". Fuente: DTM
<i>brachioradialis</i> s. [TA]	músculo supinador largo s. m. Fuente: DTM	Músculo largo, aplanado y superficial del compartimento posterior y lateral del antebrazo, que se origina en la cresta supracondílea del húmero y el tabique intermuscular lateral, y se inserta en la base de la apófisis estiloides del radio mediante un tendón plano. Flexiona el antebrazo y estabiliza el codo, y está inervado por el nervio radial. El tendón de este músculo delimita el borde lateral del canal del pulso radial en la muñeca; el borde medial lo forma el tendón del palmar mayor. SIN.: músculo braquiorradial OBS.: Con frecuencia abreviado a " braquiorradial " y "supinador largo". Fuente: DTM
<i>brain</i>	encéfalo	Parte del sistema nervioso central contenida en la cavidad craneal, que comprende las

s.	s. m. Fuente: LR	estructuras derivadas del prosencéfalo, el mesencéfalo y el rombencéfalo: cerebro, tronco encefálico y cerebelo. Fuente: DTM
<i>branch</i> s.	ramo s. m. Fuente: LR	Rama es cada una de las partes secundarias en que se divide una estructura anatómica, como un vaso sanguíneo, un nervio, un hueso, un conducto, un surco, etc. En español se suele utilizar “ramo” para las ramificaciones nerviosas y “rama” para las ramificaciones de los vasos sanguíneos: arterias o venas. Fuente: DTM
<i>carpal tunnel</i> <i>síndrome</i> s.	síndrome del túnel carpiano s. m. Fuente: LR	Síndrome debido a la compresión del nervio mediano entre los huesos del carpo y el ligamento transversal del carpo, cuando por diversas razones (fracturas, tenosinovitis, traumatismos únicos o de repetición, tumores, etc., o por causas inciertas en las formas idiopáticas) se crea un conflicto de espacio entre el continente y el contenido de la región. Es la neuropatía por compresión más frecuente del miembro superior. Cursa con dolor espontáneo y parestesias en la muñeca y en la mano, que pueden irradiarse al antebrazo y al brazo, de mayor intensidad durante la noche, tumefacción en los dedos, así como atrofia de los músculos de la eminencia tenar e hipoestesia en el pulpejo de los dedos primero, segundo y tercero. La presión sobre el nervio en el sitio del atrapamiento da lugar a un dolor agudo en su territorio de distribución (signo de Tinel). El tratamiento

		<p>puede ser conservador, con antiinflamatorios, inyección local de corticoides e inmovilización de la muñeca en posición neutra, o quirúrgico, con sección del ligamento transversal del carpo cuando los síntomas son muy intensos o invalidantes, aparecen signos neurológicos deficitarios o no responde al tratamiento conservador.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>carpus</i> s. [TA]</p>	<p>carpo s. m. Fuente: DTM</p>	<p>Porción proximal del esqueleto de la mano, situada entre los huesos del antebrazo y el metacarpo y constituida, de fuera adentro, por los huesos escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme de la primera hilera (proximal) y trapecio, trapecoide, grande y ganchoso de la segunda (distal).</p> <p>SIN.: muñeca.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>cell</i> s.</p>	<p>célula s. f. Fuente: LR</p>	<p>Unidad estructural y funcional mínima que, rodeada por una membrana, es capaz de constituir un sistema viviente, tanto si está aislada como si forma parte de un organismo multicelular. Estructuralmente, se distingue entre células eucariotas y procariotas, según tengan o no núcleo diferenciado, respectivamente. Funcionalmente, la célula es el vehículo a través del cual se transmite la información hereditaria que define cada especie.</p>

		Fuente: DTM
<i>cell body</i> s.	cuerpo celular s. f. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Cada neurona está formada por un cuerpo o soma y dos clases de prolongaciones, las dendritas y el axón. El cuerpo celular contiene el núcleo, el cual, en la célula diferenciada, no experimenta mitosis. El cuerpo es la fábrica de la célula donde se sintetizan las proteínas que permiten su funcionamiento. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>central nervous system (CNS)</i> s.	sistema nervioso central (SNC) s. m. Fuente: DTM	División del sistema nervioso formada por el encéfalo (situado en el interior de la cavidad craneal) y la médula espinal (situada en el interior del conducto raquídeo). ABR.: SNC. Fuente: DTM
<i>cervical nerve</i> s.	nervio cervical s. m. Fuente: DTM	Cada uno de los nervios raquídeos que, en número de ocho pares, emergen a cada lado de los segmentos cervicales de la médula espinal y se dividen en una rama anterior y otra posterior; las ramas anteriores forman el plexo cervical y la mayor parte del plexo braquial. Fuente: DTM
<i>cervical plexus</i> s.	plexo cervical s. m.	Plexo nervioso formado por la unión de las ramas anteriores de los nervios raquídeos C1 a C4, que se unen entre sí estableciendo tres asas anastomóticas localizadas por delante

	Fuente: DTM	de las apófisis transversas de C1 a C3. Proporciona ramos cutáneos que inervan la piel de las regiones anterolaterales del cuello, occipital, auricular, marginal de la mandíbula e, incluso, partes del hombro y zona superior de la cara anterior del tórax. Sus ramos motores inervan los músculos prevertebrales y los músculos escalenos, el diafragma mediante el nervio frénico, los músculos infrahioideos mediante el asa cervical, y algunos músculos de la cintura escapular mediante el nervio angular de la escápula. Establece también anastomosis con algunos nervios craneales, como el nervio espinal, y, de forma muy llamativa, con el nervio hipogloso, a través del cual proporciona inervación al músculo genihioideo. Fuente: DTM
<i>coccygeal nerve</i> s.	nervio coccígeo s. m. Fuente: DTM	Cada uno del par de nervios raquídeos que emergen a cada lado del segmento o segmentos coccígeos de la médula espinal; sus ramas anteriores constituyen el plexo coccígeo con dos anastomosis procedentes de las ramas anteriores del cuarto y quinto nervios sacros e inervan el músculo coccígeo y la piel de la región del cóccix. Fuente: DTM
<i>common fibular</i> s.	nervio ciático poplíteo externo s. m.	Nervio motor y sensitivo somático general, es la rama lateral terminal del nervio ciático y contiene fibras de los nervios raquídeos L4 a S2. Puede separarse del nervio ciático en la región posterior del muslo y desciende hasta la fosa poplíteo, que abandona a la altura

	Fuente: LR	<p>del borde medial del músculo bíceps, rodeando la cabeza del peroné, y se introduce en un túnel osteomuscular, formado por la cara lateral del cuello del peroné y las inserciones del músculo peroneo largo. En este túnel, se divide en sus dos ramas terminales: los nervios tibial anterior (o peroneo profundo) y musculocutáneo (o peroneo superficial). En la fosa poplíteo proporciona dos colaterales: el nervio cutáneo sural lateral y el comunicante peroneo, que se une al nervio cutáneo sural medial, rama del nervio tibial, y forman el nervio sural, que recoge la sensibilidad de la parte posterior de la pierna y lateral del pie.</p> <p>SIN.: nervio fibular común, nervio peroneo común.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "ciático poplíteo externo".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>connective tissue</i> s.	tejido conjuntivo s. m. Fuente: LR	Tejido formado por un conjunto de poblaciones celulares aisladas o muy juntas inmersas en una matriz extracelular, compuesta de sustancia fundamental amorfa y material fibrilar diverso, cuya consistencia varía entre la gelatina y la dureza ósea. El tejido conjuntivo se origina a partir del mesénquima embrionario y está destinado al sostén mecánico del organismo, la unión intertisular, el intercambio metabólico y energético y la defensa y reparación orgánicas. La diferente proporción y naturaleza de los componentes del tejido conjuntivo da origen a distintas variedades, que pueden agruparse en tres grandes tipos: tejido conjuntivo embrionario (tejido conjuntivo

		<p>mucoso), tejido conjuntivo adulto común (tejidos conjuntivos laxo, denso, reticular y elástico) y tejido conjuntivo adulto especializado (tejidos adiposo, cartilaginoso y óseo).</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>contraction</i> s.</p>	<p>contracción s. f. Fuente: DTM</p>	<p>Acción o efecto de contraer o de contraerse.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>coracobrachialis</i> s.</p>	<p>músculo coracobraquial s. m. Fuente: DTM</p>	<p>Músculo alargado y aplanado de la raíz del brazo, que se origina en la punta de la apófisis coracoides, junto con el tendón de la cabeza corta del bíceps braquial, y se inserta en la cara interna de la diáfisis humeral. Produce flexión y aducción del brazo y está inervado por el nervio musculocutáneo. Forma la pared externa de la axila junto con el húmero y la cabeza corta del bíceps braquial.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "coracobraquial".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>cord</i> s.</p>	<p>cordón s. m. Fuente: Tortora y</p>	<p>Estructura larga, redondeada y flexible.</p> <p>Fuente: DTM</p>

	Derrickson 2018	
<p><i>cranial nerves</i></p> <p>s.</p>	<p>pares craneales</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: LR</p>	<p>Cada uno de los doce pares de nervios, correspondientes a los nervios homónimos bilaterales, que contienen fibras que emergen del encéfalo (motoras, eferentes) o llegan a él (sensitivas, aferentes). Es habitual designarlos con números romanos siguiendo un orden rostrocaudal: I, olfatorio; II, óptico; III, oculomotor o motor ocular común; IV, patético o troclear; V, trigémino; VI, motor ocular externo o <i>abducens</i>; VII, facial; VIII, vestibulococlear o estatoacústico; IX, glossofaríngeo; X, vago o neumogástrico; XI, espinal o accesorio; XII, hipogloso.</p> <p>OBS.: Es incorrecta la forma par craneal. En singular, el sintagma "par craneal" alude de forma conjunta a los dos nervios craneales que forman cada par; pero en plural la expresión "los pares craneales" es sinónima de "los nervios craneales"</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>cranium</i></p> <p>s.</p> <p>[TA]</p>	<p>cráneo</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Conjunto de huesos que delimitan la cavidad craneal y dan forma a la parte superior y posterior de la cabeza. El cráneo, que aloja y protege el encéfalo, está integrado por el hueso frontal, los dos huesos parietales, los dos huesos temporales, el hueso occipital, el esfenoides y el etmoides que, a su vez, conforman una bóveda craneal redondeada y una base del cráneo aplanada, cuyo límite es un plano imaginario que pasa por la glabella del frontal y la protuberancia occipital externa.</p>

		Fuente: DTM
<i>deltoid</i> s.	músculo deltoides s. m. Fuente: DTM	Músculo grueso y voluminoso del hombro, con forma de semicono, que se origina en el tercio lateral de la clavícula (porción clavicular), el acromion (porción acromial) y la espina de la escápula (porción espinal), y se inserta en la tuberosidad deltoidea del húmero mediante un tendón común. Este músculo, especialmente la porción acromial, es el principal abductor del brazo; la porción clavicular produce flexión y rotación interna del brazo, y la porción espinal, extensión y rotación externa. El deltoides está inervado por el nervio circunflejo. OBS.: Con frecuencia abreviado a " deltoides ". Fuente: DTM
<i>dendrite</i> s.	dendrita s. f. Fuente: DTM	Prolongación citoplasmática de la neurona, existente en número variable, que suele originarse en la superficie del soma y cuyo calibre disminuye progresivamente. Las dendritas forman numerosas ramas colaterales con ángulos diversos. Su citoplasma contiene ribosomas libres, neurotúbulos, neurofilamentos, mitocondrias y cisternas del retículo endoplásmico, así como grumos de Nissl. El número y la disposición de las dendritas son algunas de las características más distintivas entre las neuronas; en algunas neuronas, las dendritas muestran unas pequeñas prolongaciones llamadas espinas dendríticas. Las dendritas y sus espinas reciben mediante sinapsis los impulsos nerviosos de los axones y los conducen hacia el cuerpo celular; existen también sinapsis de

		dendritas con dendritas. Fuente: DTM
<i>diaphragm</i> s.	diafragma s. m. Fuente: DTM	Tabique músculo-tendinoso que separa la cavidad torácica de la abdominal, con forma abovedada, más pronunciada en el hemitórax derecho. Interviene en la inspiración, aumentando el eje vertical de la cavidad torácica, y está atravesado por la aorta, la vena cava inferior y el esófago. Fuente: DMCUN
<i>efferent</i> adj.	eferente adj. Fuente: LR	Aplicado a un nervio: que lleva o conduce los estímulos en sentido centrífugo, es decir, hacia fuera, en sentido distal o hacia la periferia. Fuente: DTM
<i>elbow</i> s.	codo s. m. Fuente: DTM	Región del miembro superior constituida por la articulación del codo y las partes blandas que la rodean. Fuente: DTM
<i>end organ</i> s.	órgano efector Fuente: LR	A structure forming the peripheral terminus of a path of nerve conduction and consisting of an effector or a receptor with its associated nerve terminations.

		Fuente: <i>Medical Dictionary by Merriam-Webster</i> . En adelante, «Merriam-Webster-Medical»
<i>endoneurium</i> s. [TA]	endoneuro s. m. Fuente: LR	Tejido conjuntivo laxo, formado por fibrillas de colágeno de tipo III y fibroblastos, que constituye parte del aparato de sostén de los nervios periféricos y se halla situado dentro de los haces de fibras nerviosas, mielínicas y amielínicas, en íntimo contacto con ellas. Fuente: DTM
<i>epineurium</i> s. [TA]	epineuro s. m. Fuente: LR	Vaina laminar de tejido conjuntivo denso, formada por colágeno de tipo I y fibroblastos, que constituye la capa más externa de los nervios periféricos y contiene sus vasos sanguíneos y linfáticos. Fuente: DTM
<i>extension</i> s.	extensión s. f. Fuente: DTM	Movimiento articular que tiene lugar en el plano sagital, de modo que los extremos libres, o los ejes longitudinales de los segmentos esqueléticos, cuyas epífisis forman la articulación, se separan o alejan entre sí y tienden a alinearse. Es el movimiento opuesto al de flexión. Fuente: DTM
<i>extensor</i> s.	músculo extensor s. m.	Músculo que extiende una articulación. ABR.: Con frecuencia abreviado a " extensor ".

	Fuente: DTM	Fuente: DTM
<p><i>extensor carpi radialis brevis</i></p> <p>s.</p> <p>[TA]</p>	<p>músculo extensor radial corto del carpo</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: VV. AA. 1992. <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. 13.^a ed. Barcelona: Masson-Salvat medicina. En adelante «Masson».</p>	<p>Músculo largo, aplanado y profundo del compartimento posterior y lateral del antebrazo, que se origina en el epicóndilo del húmero, el ligamento colateral externo y los tabiques intermusculares, y se inserta en la cara dorsal de la base del tercer metacarpiano mediante un tendón largo que atraviesa el retináculo extensor junto con el extensor radial largo. Produce extensión de la muñeca y abducción de la mano, y está inervado por el nervio radial.</p> <p>ABR.: Con frecuencia abreviado a "extensor radial corto del carpo".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>extensor carpi radialis longus</i></p> <p>s.</p> <p>[TA]</p>	<p>músculo extensor radial largo del carpo</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Masson</p>	<p>Músculo largo y aplanado del compartimento posterior y lateral del antebrazo, superficial al extensor radial corto, que se origina en la cresta supracondílea del húmero y el tabique intermuscular, y se inserta en la cara dorsal de la base del segundo metacarpiano mediante un tendón largo que atraviesa el retináculo extensor junto con el extensor radial corto. Produce extensión de la muñeca y abducción de la mano, y está inervado por el nervio radial.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "extensor radial largo del carpo".</p>

		Fuente: DTM
<i>extensor carpi ulnaris</i> s. [TA]	músculo extensor cubital del carpo s. m. Fuente: Masson	Músculo fusiforme, oblicuo y alargado del compartimento posterior del antebrazo, que se origina en el epicóndilo del húmero y el borde posterior del cúbito, y se inserta en la cara interna de la base del quinto metacarpiano mediante un tendón, con vaina propia, que atraviesa el retináculo extensor. Produce aducción y extensión de la mano, y está inervado por el nervio radial. OBS.: Con frecuencia abreviado a " extensor cubital del carpo ". Fuente: DTM
<i>extensor digiti minimi</i> s. [TA]	extensor del meñique s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Es un fino vientre muscular dispuesto en el margen medial del extensor de los dedos. Se origina en el epicóndilo lateral por un tendón común con los demás extensores. El vientre muscular desciende por el margen interno del extensor de los dedos y se continúa con un fino tendón que atraviesa el retináculo extensor por un túnel osteofibroso independiente. Termina en dos haces que se fusionan con el complejo tendinoso extensor del 5.º dedo. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>extensor digitorum</i> s. [TA]	músculo extensor de los dedos (de la mano) s. m.	Forma un vientre muscular aplanado que se divide caudalmente en cuatro tendones que van al dorso de los cuatro últimos dedos. Se dispone en la parte más lateral del plano superficial del dorso del antebrazo. [...]El músculo es un extensor de la falange proximal

	Fuente: Masson	de los dedos. Aunque puede colaborar en la extensión de las otras dos falanges, esta acción depende de las expansiones fibrosas que recibe de los interóseos y lumbricales. Estas expansiones son, además, importantes para evitar desplazamientos laterales del tendón, las cuales se ponen de manifiesto en las parálisis de los interóseos. Puede colaborar en la extensión de la muñeca. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>extensor indicis</i> s. [TA]	músculo extensor del índice s. m. Fuente: Masson	Músculo fusiforme, pequeño y profundo del compartimento posterior del antebrazo, que se origina en la parte inferior del cúbito y en la membrana interósea, y cuyo tendón terminal atraviesa el retináculo extensor con la vaina del extensor común para fusionarse con el tendón del índice del extensor común. Extiende el dedo índice, contribuye a extender la muñeca y está inervado por el nervio radial. OBS.: Con frecuencia abreviado a "extensor propio del índice", "músculo extensor del índice" o " extensor del índice ". Fuente: DTM
<i>extensor pollicis brevis</i> s. [TA]	extensor corto del pulgar s. m.	Músculo delgado y fusiforme del compartimento posterior del antebrazo, que se origina en la cara dorsal de la diáfisis del radio y en la membrana interósea, y se inserta en la base de la falange proximal del pulgar mediante un tendón que cruza la muñeca junto con el tendón del abductor largo del pulgar. Produce extensión de la falange proximal

	Fuente: Masson	del pulgar y abducción del primer metacarpiano, y está inervado por el nervio radial. Con el tendón del abductor largo del pulgar forma el borde externo de la tabaquera anatómica. La vaina sinovial común de ambos tendones se inflama en el síndrome de De Quervain. Fuente: DTM
<i>extensor pollicis longus</i> s. [TA]	extensor largo del pulgar s. m. Fuente: Masson	Músculo fusiforme, largo y profundo del compartimento posterior del antebrazo, que se origina en la cara posterior del cúbito y la membrana interósea, y se inserta en la base de la falange distal del pulgar mediante un tendón que cruza la muñeca. Produce extensión de la segunda falange del pulgar y contribuye a la aducción de la muñeca; está inervado por el nervio radial. Forma el borde interno de la tabaquera anatómica. Fuente: DTM
<i>facial nerve</i> s.	nervio facial s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	El nervio facial (VII par) es el nervio del segundo arco branquial e inerva las estructuras que se derivan de éste. Es un nervio mixto, sensitivo y motor, que conduce, además, fibras vegetativas. Las fibras estriomotoras están destinadas a los músculos de la mímica; las fibras sensitivas recogen la sensibilidad gustativa de gran parte de la lengua y del paladar, y la cutánea de una zona del oído externo; las fibras vegetativas son de naturaleza parasimpática y llevan impulsos a las glándulas lagrimal, submandibular y sublingual, y a las microglándulas de las fosas nasales y del paladar. El componente

		<p>sensitivo está asociado a un pequeño ganglio situado en el interior del hueso temporal, el ganglio geniculado; las fibras parasimpáticas están asociadas a los ganglios pterigopalatino y submandibular.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "facial".</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005, DTM (obs.)</p>
<i>fascia</i> s.	<p>fascia</p> <p>s. f.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Vaina de tejido conjuntivo fibroso que recubre una víscera, un músculo esquelético o un grupo muscular</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>fascicle</i> s.	<p>fascículo</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Grupo regular de fibras musculares, nerviosas o tendinosas, generalmente de pequeño tamaño, que tienen una función fisiológica común.</p> <p>SIN.: haz</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>femoral nerve</i> s.	<p>nervio femoral</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio motor y sensitivo somático general, la rama mayor del plexo lumbar, que contiene fibras de los nervios raquídeos L2 a L4. Aparece por el borde lateral del músculo psoas mayor, junto al que desciende apoyado en el ilíaco, al que inerva con una rama colateral; entra en el muslo por detrás del ligamento inguinal, en la parte más medial de la laguna muscular, lateralmente a la arteria femoral; así llega al triángulo femoral, donde continúa lateral a la arteria y se divide en sus principales ramas: ramas</p>

		<p>motoras para tres músculos (pectíneo, sartorio y cuádriceps femoral), y dos importantes nervios sensitivos, nervios cutáneos internos, que inervan la piel de la cara anteromedial del muslo en sus dos tercios inferiores, y el nervio safeno, que inerva la piel de la cara anteromedial de la rodilla, la cara medial de la pierna y borde medial del pie. El nervio femoral contribuye a inervar las articulaciones de la cadera y la rodilla.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "femoral".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>“fight or flight” response</i></p> <p>s.</p>	<p>reacción de alarma</p> <p>s. f.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Respuesta inespecífica del organismo a situaciones estresantes internas (somáticas, psíquicas), externas o combinadas, con activación del sistema nervioso simpático y del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, seguida de la liberación de catecolaminas y de cortisol. Esta reacción, que se caracteriza además por el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, la aceleración de la frecuencia respiratoria y el enlentecimiento de las funciones digestivas, prepara al organismo para la lucha frente al estímulo o la huida. Constituye la primera fase del síndrome general de adaptación de Selye.</p> <p>SIN.: reacción de lucha o huida, reacción <i>fight-or-flight</i>.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>finger</i>	dedo	Cada una de las cinco prolongaciones articuladas distales de la mano [...], constituidas

s.	s. m. Fuente: DTM	por tres falanges, salvo el pulgar de la mano [...], que posee dos. Fuente: DTM
<i>flexion</i> s.	flexión s. f. Fuente: DTM	Movimiento articular que tiene lugar en el plano sagital, de modo que los extremos libres, o los ejes longitudinales de los segmentos esqueléticos, cuyas epífisis forman la articulación, se acercan o aproximan entre sí, y disminuye el ángulo entre ambos ejes. Es el movimiento opuesto al de extensión. Fuente: DTM
<i>flexor</i> s.	músculo flexor s. m. Fuente: DTM	Músculo que flexiona una articulación. OBS.: Con frecuencia abreviado a " flexor ". Fuente: DTM
<i>flexor carpi radialis</i> s. [TA]	flexor radial del carpo s. m. Fuente: Masson	(<i>palmar mayor</i>) [...] músculo fusiforme que se sitúa por dentro del pronador redondo y lateralmente al palmar largo. [...] Se origina en el epicóndilo medial. Su vientre muscular se dirige hacia abajo y afuera apoyado sobre el flexor superficial de los dedos y se continúa en la parte media del antebrazo con un tendón cilíndrico que atraviesa el túnel carpiano. En esta región camina envuelto en una vaina sinovial propia y se separa de los tendones de los flexores por un tabique fibroso. Termina en la cara anterior de la base del 2.º y 3.º metacarpiano. [...] Se inerva por ramas del nervio mediano, que le

		<p>aportan fibras de C6 y C7.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>flexor carpi ulnaris</i> s. [TA]</p>	<p>flexor cubital del carpo s. m. Fuente: Masson</p>	<p>(<i>cubital anterior</i>) [...] potente vientre muscular situado a lo largo del margen medial del compartimento flexor del antebrazo. [...] Posee dos cabezas de origen, una humeral y otra cubital. [...] Cuando se contrae con el flexor radial del carpo interviene en la flexión de la muñeca. También participa en la aproximación (inclinación medial) de la muñeca al contraerse junto con el extensor cubital del carpo. Otra función del músculo es estabilizar la inserción del músculo separador del meñique durante los movimientos de este dedo. [...]Se inerva por ramas del nervio cubital, que le aporta fibras de C7 y C8.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>flexor digiti minimi brevis</i> s. [TA]</p>	<p>músculo flexor corto del meñique s. m. Fuente: Masson</p>	<p>[...] pequeño músculo fusiforme, inconstante, que cubre por delante al oponente del meñique. Se extiende desde la apófisis unciforme del ganchoso y la zona próxima del retináculo flexor al margen medial de la base de la falange proximal del meñique. Su inserción en la falange se efectúa mediante un tendón común con el del músculo aproximador del meñique. Con cierta frecuencia este tendón de inserción presenta un pequeño hueso sesamoideo. Del tendón parte una expansión fibrosa hacia el tendón del extensor. [...]Se inerva por el nervio cubital, que le aporta fibras de T1.</p>

		Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>flexor digitorum profundus</i> s. [TA]	músculo flexor profundo de los dedos s. m. Fuente: Masson	Músculo largo, cuadrangular, voluminoso y profundo del compartimento anterior del antebrazo, medial con respecto al flexor largo del pulgar, que se origina en la cara anterointerna de la diáfisis cubital, la apófisis coronoides y la membrana interósea, y se inserta en la falange distal de los cuatro últimos dedos mediante cuatro tendones que atraviesan el túnel carpiano. Al pasar por la falange media, cada tendón perforante del flexor profundo discurre en la abertura creada por las dos lengüetas del tendón perforado del flexor superficial. Flexiona las falanges distales, contribuye a la flexión de la muñeca y está innervado por los nervios cubital y mediano. Los tendones del flexor profundo originan los músculos lumbricales en la mano. OBS.: Con frecuencia abreviado a “ flexor profundo de los dedos ”. Fuente: DTM
<i>flexor digitorum superficialis</i> s. [TA]	músculo flexor superficial de los dedos s. m. Fuente: Masson	Músculo largo, aplanado y potente del compartimento anterior del antebrazo, dispuesto delante del flexor largo del pulgar y del flexor profundo de los dedos, que se compone de dos cabezas y se inserta en las falanges medias de los cuatro últimos dedos mediante cuatro tendones que atraviesan el túnel carpiano. La cabeza humerocubital se origina en la epitroclea, la apófisis coronoides del cúbito y el tabique intermuscular, y la cabeza radial, en el borde anterior del radio; ambas forman una masa muscular que ocupa casi toda la anchura del antebrazo. Cada tendón se divide, en la articulación

		<p>metacarpofalángica respectiva, en dos lengüetas (tendón perforado) que dan paso al tendón del flexor profundo (tendón perforante); las lengüetas se reúnen, detrás del tendón perforante, en la falange media por medio de un quiasma tendinoso. Flexiona las falanges medias y proximales, contribuye a la flexión de la muñeca y está inervado por el nervio mediano.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "flexor superficial de los dedos".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>flexor pollicis brevis</i> s. [TA]</p>	<p>músculo flexor corto del pulgar s. m. Fuente: Masson</p>	<p>Músculo pequeño de la eminencia tenar, situado bajo el abductor corto y por dentro del oponente del pulgar, que se compone de dos cabezas, una superficial originada en el tubérculo del trapecio y el retináculo flexor, y otra profunda nacida en el trapecoide y el hueso grande, que se insertan mediante un tendón común en la cara externa de la base de la falange proximal del pulgar. Produce flexión de la primera falange del pulgar y flexión y rotación interna del primer metacarpiano. La cabeza superficial está inervada por el nervio mediano, y la superficial, por el nervio cubital.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "flexor corto del pulgar".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>flexor pollicis longus</i></p>	<p>músculo flexor largo del pulgar</p>	<p>Músculo fusiforme, largo y profundo del compartimento anterior del antebrazo, lateral con respecto al flexor profundo de los dedos, que se origina en el radio y la membrana</p>

s. [TA]	s. m. Fuente: Masson	interósea, y se inserta en la base de la falange distal del pulgar mediante un tendón largo que atraviesa el túnel carpiano. Flexiona la falange distal del pulgar sobre la proximal (fundamental para la pinza entre el pulgar y el índice) y la falange proximal sobre el primer metacarpiano. Está inervado por el nervio mediano. SIN.: músculo flexor largo del primer dedo de la mano. OBS.: Con frecuencia abreviado a " flexor largo del pulgar ". Fuente: DTM
<i>foot</i> s.	pie s. m. Fuente: DTM	Región distal del miembro inferior, que consta del tarso, el metatarso y los dedos, las articulaciones entre estos huesos y las partes blandas circundantes. El pie, base de apoyo para la bipedestación y la marcha, dispone de dos caras (dorsal y plantar) y de dos bordes (medial y lateral). Fuente: DTM
<i>forearm</i> s.	antebrazo s. m. Fuente: DTM	Región del miembro superior comprendida entre el codo y la muñeca. Fuente: DTM
<i>genitofemoral</i> s.	nervio genitofemoral s. m.	Nervio sensitivo y motor somático general, rama del plexo lumbar, que lleva fibras de los nervios raquídeos L1 y L2, desciende a través del músculo psoas mayor y discurre

	Fuente: DTM	<p>sobre él, atraviesa la fascia del músculo y sigue un trayecto descendente retroperitoneal, cruzando por detrás el uréter y los vasos gonadales, para dividirse por encima del ligamento inguinal en dos ramas: una genital, que penetra en el conducto inguinal e inerva, al salir, el músculo cremáster, la piel del escroto o los labios mayores; y otra rama femoral, que se introduce bajo el ligamento inguinal, en la laguna vascular junto la arteria femoral, para inervar la piel del triángulo femoral.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "genitofemoral".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>gland</i> s.	glándula s. f. Fuente: LR	<p>Órgano de secreción, que se forma por el epitelio secretor y el estroma de la glándula. Según se vierta la secreción al exterior (también se considera exterior el tubo digestivo) o a la sangre se distingue entre glándulas exocrinas y endocrinas, respectivamente.</p> <p>Fuente: CMCUN</p>
<i>glossopharyngeal</i> <i>nerve</i> s.	nervio glossofaríngeo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>(El) IX par craneal es un nervio mixto (sensitivo, motor y vegetativo). Es el nervio del tercer arco branquial, a cuyos derivados embrionarios inerva.</p> <p>El componente sensitivo recoge sensibilidad de la faringe, velo del paladar, oído medio, tercio posterior de la lengua (general y gustativa), así como de los barorreceptores del seno carotídeo y los quimiorreceptores del cuerpo carotídeo; la información procedente del seno y del cuerpo carotídeo es vital en los mecanismos que controlan la presión</p>

		<p>arterial y la concentración de gases en la sangre. El componente motor, de escasa significación, inerva algún músculo de la faringe. El componente vegetativo tiene, fundamentalmente, carácter parasimpático y conduce fibras destinadas a la glándula parótida. [...] posee dos pequeños ganglios sensitivos asociados a su trayecto en su salida del cráneo: ganglio superior y ganglio inferior. El ganglio vegetativo relacionado con el nervio es el ganglio ótico, de naturaleza parasimpática.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>great auricular</i> s.</p>	<p>nervio auricular mayor s. m. Fuente: Masson</p>	<p>[...] es el mayor de las ramas cutáneas. Emerge por debajo del nervio occipital menor y asciende hacia delante por encima de la superficie del músculo esternocleidomastoideo, a nivel profundo del platisma, hacia la parte inferior de la aurícula. A lo largo de su curso se divide en cierto número de ramas.</p> <p>Fuente: Nigel Palastanga, Derek Field, Roger Soames. 2000. <i>Anatomía y movimiento humano; estructura y funcionamiento</i>. Barcelona: Paidotribo. En adelante, «Palastanga 2000»</p>
<p><i>hand</i> s.</p>	<p>mano s. f. Fuente: DTM</p>	<p>Región distal de la extremidad superior, constituida por el carpo, el metacarpo y los dedos, las articulaciones entre estos huesos, y las partes blandas circundantes. La mano, órgano de la prensión y del tacto, dispone de una cara palmar, con las eminencias tenar e hipotenar, y otra dorsal.</p>

		Fuente: DTM
<i>heart rate</i> s.	frecuencia cardíaca s. f. Fuente: LR	Número de latidos cardíacos por unidad de tiempo, habitualmente por minuto. Fuente: DTM
<i>hip</i> s.	cadera s. f. Fuente: LR	Región lateral de la pelvis, comprendida entre la cintura pélvica y el muslo y formada por la articulación coxofemoral y las estructuras anatómicas que la cubren. Fuente: DTM
<i>hypoglossal nerve</i> s.	nervio hipogloso s. m. Fuente: DTM	Nervio craneal, el duodécimo, que emerge del bulbo raquídeo entre la oliva y las pirámides bulbares y se dirige a la cara lateral de la lengua, proporcionando fibras motoras a todos los músculos de esta y también al omohioideo, tirohioideo, esternotiroideo y esternohioideo. OBS.: Con frecuencia abreviado a " hipogloso ". Fuente: DTM
<i>iliacus</i> s. [TA]	músculo ilíaco s. m.	Músculo triangular de la pelvis que se origina en el borde interno de la cresta ilíaca, los ligamentos iliolumbar y sacroilíaco anterior y la base del sacro, reviste la fosa ilíaca y se une al psoas mayor para insertarse en el trocánter menor mediante un tendón común

	Fuente: DTM	robusto. Produce flexión del muslo y está inervado por el nervio femoral. Fuente: DTM
<i>iliohypogastric</i> s.	nervio iliohipogástrico s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Nervio motor y sensitivo somático general, rama del plexo lumbar. Nace de L1 junto con el nervio ilioinguinal, al que acompaña, situándose superior a él e inferior al nervio subcostal, entre los músculos transverso del abdomen y oblicuo interno, inervando los músculos anchos del abdomen y proporcionando ramas sensitivas; los dos nervios se separan a nivel de la espina ilíaca anterosuperior, donde el nervio iliohipogástrico se divide en una rama cutánea para la inervación de la piel del sector posterolateral de la región glútea, y otra que continúa el trayecto del nervio y, tras perforar la fascia del oblicuo externo, inerva la piel de las regiones suprainguinal y pubiana. OBS.: Con frecuencia abreviado a " iliohipogástrico " Fuente: DTM
<i>inferior gemellus</i> s. [TA]	músculo gémينو inferior s. m. Fuente: DTM	Músculo fusiforme del muslo que se origina en la tuberosidad isquiática, recorre el borde inferior de la porción extrapélvica del obturador interno y se inserta con este en la fosita digital del trocánter mayor del fémur. Ayuda al obturador interno y está inervado por el plexo sacro. SIN.: músculo gemelo inferior (OBS.: Con frecuencia abreviado a " gemelo inferior ".) OBS.: Con frecuencia abreviado a "gémينو inferior".

		Fuente: DTM
<i>inferior gluteal nerve</i> s.	nervio glúteo inferior s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Nervio motor somático general, rama colateral del plexo sacro, que contiene fibras de los nervios raquídeos L5 a S2. Abandona la pelvis por la escotadura ciática mayor, por debajo del músculo piriforme, junto al nervio ciático y en un plano posterior a él, y se divide en ramos que inervan el músculo glúteo mayor. Fuente: DTM
<i>injury</i> s.	herida s. f. Fuente: LR	Efracción de la piel, de las mucosas o de la superficie de cualquier órgano interno, causada por un traumatismo mecánico, accidental o terapéutico. Fuente: DTM
<i>innervate (to)</i> v.	inervar v. Fuente: DTM	1. Distribuir ramos nerviosos a un órgano o región corporal. 2. Ejercer uno o varios nervios su acción sobre el órgano o la región corporal correspondientes. Fuente: DTM
<i>innervation</i> s.	inervación s. f. Fuente: DTM	1. Acción o efecto de inervar. 2. Distribución de los nervios en un órgano o en una región corporal. 3. Conjunto de las acciones que ejercen los nervios sobre los distintos órganos o regiones corporales.

		Fuente: DTM
<i>intercostal nerve</i> s.	nervio intercostal s. f. Fuente: DTM	Cada una de las ramas anteriores de los once primeros nervios raquídeos torácicos, que discurren por la parte superior de los espacios intercostales. Los seis primeros nervios torácicos son los puramente intercostales, ya que discurren solo por este espacio e inervan únicamente la pared torácica; los cinco siguientes son toracoabdominales, pues recorren primero el espacio intercostal y terminan inervando también la pared abdominal. Son nervios motores y sensitivos somáticos generales, que inervan las paredes del tórax y abdomen, y la pleura y el peritoneo parietales. Fuente: DTM
<i>interneuron</i> s.	<i>interneurona</i> s. f. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	[...] Denominada(s) también neuronas asociativas, conducen impulsos entre distintas partes de la médula o del encéfalo, estableciendo conexiones entre diferentes poblaciones neuronales. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>joint</i> s.	articulación s. f. Fuente: DTM	Unión entre dos o más huesos; atendiendo a su estructura y función, se clasifica como sinartrosis (inmóvil), anfiartrosis (semimóvil) y diartrosis (sinovial o móvil). Fuente: DTM
<i>lateral antebrachial</i>	nervio cutáneo lateral del	Rama del nervio musculocutáneo [...] no aporta inervación motora.

<i>cutaneous nerve</i> s.	antebrazo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Fuente: Marios Loukas, R. Shane Tubbs, Peter H. Abrahams, Stephen W, Carmichael. 2016. <i>Gray: Repaso de Anatomía: preguntas y respuestas</i> . 2. ^a edición. Barcelona: Elsevier. En adelante, «Loukas 2016»
<i>lateral cutaneous nerve of thigh</i> s.	nervio cutáneo lateral del muslo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	[...] Sale de los ramos anteriores de los nervios L2 y L3. Sale por el borde lateral del músculo psoas mayor y va hacia la espina ilíaca anterosuperior cruzando el músculo ilíaco en dirección oblicua. Pasa posterior al ligamento inguinal y entra en el muslo. [...] Inerva la piel de la cara lateral y anterior del muslo hasta la rodilla. Fuente: Richard L. Drake, Adam M.W. Mitchell, A. Wayne Vogl. 2020. <i>Gray: Anatomía para estudiantes</i> . 4. ^a edición. Barcelona: Elsevier. En adelante, «Drake 2020»
<i>lateral pectoral</i> s.	nervio pectoral lateral s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Ramo más proximal del fascículo lateral. Se dirige anteriormente, junto con la arteria toracoacromial, perforando la fascia calvipectoral, que abarca el espacio entre los músculos subclavio y pectoral menor, e inerva el músculo pectoral mayor. Fuente: Drake 2020
<i>leg</i> s.	pierna s. f.	Parte del miembro inferior situada entre la rodilla y el tobillo, que comprende la tibia y el peroné con todas las partes blandas que rodean estos huesos.

	Fuente: DTM	Fuente: DTM
<i>lesser occipital</i> s.	nervio occipital menor s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	[...] asciende siguiendo el borde posterior del esternocleidomastoideo, cubierto por la hoja superficial de la fascia cervical; en la parte alta del triángulo lateral del cuello perfora la fascia y se divide en ramas para la piel de la región mastoidea y el cuero cabelludo de la región occipital. Se anastomosa con el nervio occipital mayor. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>limb</i> s.	miembro s. m. Fuente: LR	Cada una de las partes del cuerpo de un vertebrado que se articulan con el tronco. En el cuerpo humano se distinguen cuatro miembros: dos superiores y dos inferiores. SIN.: extremidad. Fuente: DTM
<i>long thoracic</i> s.	torácico largo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	[...] atraviesa el escaleno medio y desciende por fuera de él y por detrás del plexo braquial; penetra en la axila bordeando la primera costilla y siguiendo un trayecto vertical se adosa al músculo serrato anterior, al que inerva. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>lower subscapular</i> s.	nervio subescapular inferior s. m.	Discurre con la arteria circunfleja de la escápula por el espacio entre el borde lateral del músculo subescapular y el músculo dorsal ancho.

	Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Fuente: Marios Loukas, Brion Benninger, R. Shane Tubbs. 2013. <i>Gray: Guía fotográfica de disección del cuerpo humano</i> . Barcelona: Elsevier. En adelante, «Loukas 2013»
<i>lumbar nerve</i> s.	nervio lumbar s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Cada uno de los nervios raquídeos que, en número de cinco pares, emergen a cada lado de los segmentos lumbares de la médula espinal y se designan con el número de la vértebra bajo la que emergen. Las ramas anteriores de los cuatro primeros constituyen el plexo lumbar, y los dos últimos forman parte del plexo sacro. Fuente: DTM
<i>lumbar plexus</i> s.	plexo lumbar s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Plexo nervioso formado por la unión de las ramas anteriores de los nervios raquídeos L1 a L3, con contribución adicional de las ramas anteriores de D12 y L4. Los ramos nerviosos que lo forman se unen entre sí estableciendo asas anastomóticas, localizadas por delante de las apófisis transversas de L1 a L4, en el espesor del músculo psoas. Sus ramas se distribuyen fundamentalmente por la parte inferior de la pared abdominal anterolateral, regiones anteromediales del muslo y la rodilla, y piel de la cara medial de la pierna y el tobillo; corresponden a los nervios iliohipogástrico, ilioinguinal, genitofemoral, cutáneo femoral lateral, obturador y femoral. Fuente: DTM
<i>lumbar vertebra</i> s.	vértebra lumbar s. f.	Cada una de las cinco vértebras del segmento lumbar de la columna que se caracterizan por la robustez de sus cuerpos y el tamaño pequeño del agujero vertebral, que es

	Fuente: Tortora y Derrickson 2018	<p>triangular. Las apófisis transversas de las vértebras lumbares se denominan también apófisis costales o costiformes.</p> <p>ABR.: L.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>lumbosacral trunk</i> s.	tronco lumbosacro s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	<p>Tronco de fibras nerviosas formado por la unión de la rama anterior del nervio raquídeo L5 y una parte de la rama anterior del nervio raquídeo L4, que se localiza medialmente al músculo psoas y anteriormente a la articulación sacroilíaca, y constituye la porción más superior del plexo sacro. Sus fibras contribuyen a la formación del nervio ciático y de los nervios glúteos superior e inferior.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>lumbrical</i> s.	músculo lumbrical s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>Hay cuatro músculos lumbricales (vermiformes), cada uno relacionado con uno de los dedos. Los músculos se originan en los tendones del flexor profundo de los dedos en la palma y se insertan en los capuchones extensores. Los músculos lumbricales son únicos, ya que relacionan los tendones flexores con los extensores. Mediante su inserción en el capuchón extensor participan en la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas y en la extensión de las articulaciones interfalángicas</p> <p>Fuente: Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam M.W. Mitchell. 2018. <i>Gray: Anatomía</i></p>

		<i>básica + Student Consult. 2.^a edición. Barcelona: Elsevier. En adelante, «Drake 2018»</i>
<i>medial antebrachial cutaneous nerve of forearm</i> s.	nervio cutáneo medial del antebrazo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	El nervio cutáneo medial del antebrazo (<i>nervio braquial cutáneo interno</i>) se origina del fascículo medial (C8 y T1), desciende en la axila por dentro del nervio cubital penetra en el conducto braquial en compañía de los vasos humerales; hacia la parte media del brazo perfora la fascia y se hace superficial por el punto donde penetra la vena basílica. En el pliegue del codo se divide en una rama anterior y una rama cubital que descienden por el borde interno del antebrazo. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>medial brachial cutaneous nerve of arm</i> s.	nervio cutáneo medial del brazo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	El nervio cutáneo medial del brazo (<i>nervio accesorio del braquial cutáneo interno</i>) nace del fascículo medial (C8 y T1) y desciende en compañía de la vena axilar. Al llegar a la región braquial anterior, a un nivel variable, perfora la fascia y se distribuye por la piel de la cara interna del brazo. En la mayoría de los casos recibe en la axila la anastomosis del nervio intercostobraquial procedente del segundo nervio intercostal (es su rama cutánea), a veces también de la tercera, y juntos forman el tronco nervioso que se distribuye por el brazo. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>medial epicondyle</i> s.	epicóndilo medial s. m.	El epicóndilo medial es una gran prominencia ósea y constituye la principal referencia palpable de la superficie medial del codo. Se proyecta en sentido medial en el extremo

	Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>distal del húmero. En su superficie tiene una gran zona ovalada para la inserción de los músculos del compartimento anterior del antebrazo (origen común de los flexores). El nervio cubital pasa del brazo al antebrazo rodeando la superficie posterior del epicóndilo medial. En esta localización se puede palpar sobre el hueso.</p> <p>Fuente: Drake, Richard L., A. Wayne Vogl y Adam M.W. Mitchell. 2018. <i>Gray. Anatomía básica + Student Consult</i>. 2.^a edición. Barcelona: Elsevier. En adelante, «Drake 2018»</p>
<i>median nerve</i> s.	nervio mediano s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>[...] está destinado a inervar los músculos de la región anterior del antebrazo (con excepción del flexor cubital del carpo y parte del flexor profundo de los dedos) y músculos de la eminencia tenar. Su territorio sensitivo cutáneo interesa a gran parte de la palma de la mano y de los dedos. [...] Se <i>origina</i> por dos raíces, una lateral y otra medial, que proceden cada una de los respectivos fascículos (lateral y medial) del plexo braquial (todos los nervios de origen del plexo, desde C5 a T1, aportan fibras). Las dos raíces convergen por delante de la arteria axilar formando una «horquilla» en un tronco único.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<i>motor nerve</i> s.	nervio motor s. m.	Nervio compuesto exclusiva o mayoritariamente de fibras motoras (eferentes) que contrae la musculatura estriada esquelética de origen somático (nervio motor somático) o

	Fuente: Tortora y Derrickson 2018	que contrae la musculatura lisa visceral y vascular, la musculatura cardíaca y estimula la secreción glandular (nervio motor visceral). Fuente: DTM
<i>motor neuron</i> s.	motoneurona s. f. Fuente: DTM	Neurona motora cuyo cuerpo celular se localiza en el asta anterior de la médula espinal. Son neuronas multipolares de 30 a 70 μm de diámetro con núcleo voluminoso, abundantes grumos de Nissl y un aparato de Golgi muy desarrollado. Las dendritas, muy ramificadas y en número de 3 a 20 por neurona, se orientan en sentido anterolateral, posterior y medial. El axón de las motoneuronas más voluminosas inerva a las células musculares estriadas esqueléticas extrafusales formando las placas motoras. El axón de las motoneuronas menos voluminosas inerva a las células musculares estriadas intrafusales de los husos neuromusculares. SIN.: neurona motora. Fuente: DTM
<i>multipolar</i> adj.	multipolar adj. Fuente: DTM	Aplicado a una neurona: cuyo cuerpo celular presenta múltiples prolongaciones opuestas, por lo general un axón y varias dendritas. Fuente: DTM
<i>muscle</i>	músculo	Órgano contráctil cuya unidad estructural es la fibra muscular, destinado a producir los

s.	s. m. Fuente: DTM	movimientos de órganos o partes del cuerpo o a modificar el volumen de los órganos cavitarios. De acuerdo con la estructura de las células musculares, el músculo puede ser esquelético, cardíaco o liso. DTM
<i>muscle fiber</i> s.	fibra muscular s. f. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] célula especializada que está compuesta por: sarcolema o membrana celular, sarcoplasma o citoplasma y retículo sarcoplásmico o retículo endoplásmico. Cada fibra muscular presenta múltiples núcleos periféricos, gránulos de glucógeno y mitocondrias dispuestas en el sarcoplasma entre las miofibrillas. Fuente: Knight, Sian y Sona Biswas. 2004. <i>Lo esencial en sistema muscoesquelético y piel; Crash course series</i> . Madrid: Elsevier. En adelante, «Knight 2004»
<i>musculocutaneous nerve</i> s.	nervio musculocutáneo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Nervio motor y sensitivo somático general, que nace del fascículo lateral del plexo braquial y contiene fibras de los nervios raquídeos C6 y C7, sale de la axila perforando el músculo coracobraquial, al que inerva, se dirige al codo entre los músculos bíceps y braquial, a los que también inerva, y termina en el canal bicipital lateral como nervio cutáneo antebraquial lateral, para inervar la piel de la región lateral del antebrazo y contribuir a inervar la articulación del codo. OBS.: Con frecuencia abreviado a " musculocutáneo ".

		Fuente: DTM
<i>myelin</i> s.	mielina s. f. Fuente: DTM	Material lipoproteico que forma la vaina homónima y se compone en un 70 % de una fracción lipídica, que contiene colesterol, fosfolípidos y cerebrósidos, y en un 30 % de una fracción proteínica, que incluye la proteína básica de la mielina, proteínas fosfolipídicas y glucoproteínas. La función de la mielina es aumentar la velocidad de conducción a lo largo del axón. Fuente: DTM
<i>myelin sheath</i> s.	vaina de mielina s. f. Fuente: LR	Vaina tubular lipoproteica que rodea los segmentos interanulares de los axones de las fibras nerviosas mielínicas y está formada, en el sistema nervioso periférico, por la célula de Schwann y, en el central, por la oligodendroglía. Estructuralmente, está constituida por anillos oscuros concéntricos denominados líneas densas mayores, de 2,5 a 3 nm de espesor, separados entre sí por anillos claros, cuyo espesor es de 12 a 15 nm. En el centro de los anillos claros existe una línea oscura más delgada denominada línea intraperiódica. Fuente: DTM
<i>myelin-covered nerve fiber</i>	fibra mielínica s. f.	Axón rodeado por una vaina de mielina formada por una cadena de células de Schwann (en el sistema nervioso periférico) o de oligodendrocitos (en el sistema nervioso central).

s.	Fuente: DTM	<p>Cada célula envuelve un solo axón, que presenta un segmento mielinizado internodal o interanular en su recorrido celular, y otro sin mielinizar, el anillo o nodo de Ranvier, en el tránsito de una célula a la siguiente. La fibra mielínica conduce el impulso nervioso de modo saltatorio entre los nodos de Ranvier.</p> <p>SIN.: fibra mielinizada, fibra nerviosa mielínica.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>neck</i> s.	<p>cuello</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Región del cuerpo que une la cabeza con el tronco y contiene la columna cervical, órganos de las vías digestiva (faringe, esófago) y respiratoria (laringe, tráquea), el paquete vasculonervioso yugulocarotídeo y las partes blandas correspondientes.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>nerve</i> s.	<p>nervio</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Cordón de haces de fibras nerviosas, integrante fundamental del sistema nervioso periférico, que conduce impulsos nerviosos hacia (nervio aferente o sensitivo) o desde (nervio eferente o motor) el sistema nervioso central o en ambos sentidos (nervio mixto). Las fibras nerviosas pueden ser mielínicas, amielínicas o, más frecuentemente, de los dos tipos. Los nervios poseen una envoltura de tejido conjuntivo (epineuro), que agrupa varios fascículos de fibras, rodeados, a su vez, por una envoltura propia (perineuro); dentro de cada fascículo, cada fibra nerviosa está envuelta por tejido conjuntivo intersticial (endoneuro) y consta de un axón recubierto por células de Schwann. En las</p>

		<p>fibras mielínicas, la vaina de mielina que se interpone entre la membrana axonal y los cuerpos de las células de Schwann queda dividida en segmentos de aproximadamente 1 mm por estrangulaciones denominadas nódulos de Ranvier, y cada uno de dichos segmentos contiene el núcleo de una célula de Schwann externamente a la vaina de mielina. En las fibras amielínicas, una célula de Schwann rodea generalmente a varios axones.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>nerve cell</i> s.</p>	<p>célula nerviosa s. f. Fuente: DTM</p>	<p>Cualquier célula del sistema nervioso.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>nerve fiber</i> s.</p>	<p>fibra nerviosa s. f. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Prolongación axónica de la neurona que tiene la propiedad de conducir o transmitir estímulos o sensaciones a través del impulso nervioso. Se dividen en mielínicas y amielínicas, según estén o no rodeadas de una vaina de mielina; en fibras de los centros o periféricas, según su topografía; en aferentes o eferentes, según la dirección de conducción del impulso nervioso y su naturaleza sensitiva o motora, y en A, B o C, según su velocidad de conducción.</p> <p>SIN.: fibra neural, neurofibra.</p>

		Fuente: DTM
<i>nerve impulse</i> s.	impulso nervioso s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Potencial de acción propagado por una fibra nerviosa hasta su terminación en el órgano efector (un músculo, una glándula, otra célula nerviosa, etc.). Fuente: DTM
<i>nerve plexus</i> s.	plexo nervioso s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Plexo formado por el entrecruzamiento de nervios o fibras nerviosas. OBS.: Suele abreviarse a " plexo " en sus formas compuestas: plexo braquial, plexo celíaco, plexo sacro, etc. Fuente: DTM
<i>nervous system</i> s.	sistema nervioso s. m. Fuente: DTM	Sistema orgánico constituido por el encéfalo y la médula espinal (sistema nervioso central), y los nervios que comunican estas estructuras con órganos receptores o efectores localizados en estructuras somáticas o viscerales de la periferia (sistema nervioso periférico). Tiene una estrecha interacción con el resto de los aparatos y sistemas corporales. Es un sistema integrador fundamental para la interacción del individuo con el entorno y el control homeostático frente a modificaciones internas o externas del medio. La primera función del sistema nervioso es dar unidad al ser humano, de tal manera que es todo el individuo el que participa en todas sus acciones, desde las más sencillas hasta las intelectualmente más complejas y sofisticadas.

		Fuente: DTM
<i>neural tissue</i> s.	tejido nervioso s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Tejido de origen ectodérmico que constituye el sustrato material del sistema nervioso. Está formado por dos poblaciones celulares de forma estrellada, la población neuronal y la población neuroglial, que convergen en su función al servicio de la correlación e integración funcional de los distintos componentes del organismo. La población neuronal organizada en circuitos o arcos conductores está especializada funcionalmente en la recepción de estímulos, la transmisión del impulso nervioso y la activación de la respuesta efectora. La población neuroglial tiene como función principal el desempeño de una actividad trófica y metabólica al servicio de la población neuronal. Fuente: DTM
<i>neuron</i> s.	neurona s. m. Fuente: LR	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. Puede ser unipolar o multipolar (según su forma y tamaño), motora, sensitiva e interneurona (según su función), y después del desarrollo embrionario, es incapaz de presentar división celular. Fuente: DTM
<i>obturator internus</i>	músculo obturador interno	Músculo aplanado y triangular de la pelvis que se origina en la cara interna de la

s. [TA]	s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	membrana obturatriz y en el contorno óseo del agujero obturador y, tras salir de la pelvis por la escotadura ciática menor, se inserta en la fosita digital del trocánter mayor junto con los géminos superior e inferior. Produce rotación externa del muslo extendido y abducción del muslo flexionado, y está innervado por el plexo sacro. OBS.: Con frecuencia abreviado a " obturador interno ". Fuente: DTM
s. <i>obturator nerve</i>	nervio obturador s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Nervio motor y sensitivo somático general, que nace de la unión de las divisiones anteriores de las ramas anteriores de los nervios del plexo lumbar L2 a L4, por detrás del músculo psoas mayor, por cuyo borde medial aparece para cruzar la articulación sacroilíaca; así entra en la pelvis menor, queda lateral a los vasos ilíacos internos y al uréter, desciende sobre el músculo obturador interno acompañado por los vasos obturadores y pasa, a través del agujero obturador, a la región obturatriz del muslo ya dividido en sus dos ramas terminales, anterior y posterior. Antes de dividirse inerva el músculo obturador externo; la rama anterior inerva los músculos aductor corto, pectíneo, aductor largo y recto interno, y da ramos para la piel de los dos tercios inferiores de la cara medial del muslo; la rama posterior inerva los músculos aductor corto y aductor mayor. Contribuye a la innervación de las articulaciones de la cadera y la rodilla. Fuente: DTM

<p><i>oculomotor nerve</i> s.</p>	<p>nervio motor ocular común s. m. Fuente: DTM</p>	<p>Nervio motor somático general y visceral general (parasimpático), tercer nervio craneal, que nace en neuronas situadas en la parte ventral de la sustancia gris periacueductal mesencefálica dorsales al fascículo longitudinal medial; las neuronas somáticas (núcleo oculomotor) se sitúan ventrales y las preganglionares parasimpáticas (núcleo ciliar), dorsales y rostrales. Los axones de las neuronas de ambos núcleos salen del mesencéfalo, ventralmente, laterales en el espacio interpeduncular y a nivel del borde interno del pedúnculo cerebral, como tercer nervio craneal. El nervio discurre por el espacio subaracnoideo, perfora la duramadre y se sitúa en la pared lateral del seno cavernoso, del que emerge dividido en sus dos ramas, superior e inferior, que penetran en la órbita por la fisura orbitaria superior y atraviesan el anillo común. Las fibras procedentes del núcleo oculomotor inervan, por la rama superior, los músculos extrínsecos del ojo, elevador del párpado superior y recto superior, y, por la rama inferior, los músculos recto medial, recto inferior y oblicuo inferior; la lesión de un nervio motor ocular común desvía el ojo correspondiente hacia fuera y abajo. Las fibras preganglionares parasimpáticas originadas en el núcleo de Edinger-Westphal acompañan al nervio oculomotor del mismo lado, se separan de la rama inferior del nervio en el interior de la órbita y hacen sinapsis en las neuronas del ganglio ciliar; las fibras posganglionares, que forman los nervios ciliares cortos, inervan los músculos intrínsecos del ojo constrictor de la pupila y ciliar; la lesión de este componente parasimpático produce midriasis por parálisis del músculo constrictor de la pupila e imposibilidad de la</p>
---------------------------------------	---	---

		<p>acomodación de la visión a la distancia por parálisis del músculo ciliar.</p> <p>SIN.: nervio oculomotor (OBS.: Con frecuencia abreviado a "oculomotor"), nervio oculomotor común, tercer nervio craneal, tercer par craneal.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "motor ocular común".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>olecranon</i> s.	<p>olecranon</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Apófisis posterosuperior curva de la extremidad superior del cúbito, que presta inserción al tríceps braquial y crea, con la apófisis coronoides, la escotadura troclear, donde se acopla la tróclea humeral en la articulación del codo.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>olfactory nerve</i> s.	<p>nervio olfatorio</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio sensitivo especial, primer nervio craneal, que está formado por los numerosos filetes olfatorios que se constituyen por la reunión de las prolongaciones centrales amielínicas de neuronas receptoras olfatorias situadas en la porción olfatoria de la mucosa de las fosas nasales. Los filetes olfatorios atraviesan la lámina cribosa del etmoides y llegan hasta el bulbo olfatorio, donde sus fibras nerviosas hacen sinapsis en los glomérulos olfatorios con las dendritas de las células mitrales y empenachadas, segundas neuronas de la vía olfatoria.</p> <p>Fuente: DTM</p>

<p><i>opponens digiti minimi</i></p> <p>s.</p> <p>[TA]</p>	<p>músculo oponente del meñique</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Tortora y Derrickson 2018</p>	<p>Es el músculo más profundo de la eminencia hipotenar. Está formado por un vientre muscular aplanado y triangular que se dispone por delante del 5.º metacarpiano. [...] Se extiende entre la apófisis unciforme del ganchoso y la zona del retináculo flexor vecina al margen medial del cuerpo de 5.º metacarpiano. [...] Al contraerse desplaza hacia adelante y rota hacia fuera el 5.º metacarpiano desplazando al dedo meñique para que se oponga al pulgar. [...] Se inerva por el nervio cubital que le aporta fibras de T1.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>opponens pollicis</i></p> <p>s.</p> <p>[TA]</p>	<p>músculo oponente del pulgar</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Músculo pequeño de la eminencia tenar, situado bajo el abductor corto y por fuera del flexor corto del pulgar, que se origina en el tubérculo del trapecio y en el retináculo flexor y se inserta en la cara anterior del primer metacarpiano. Produce oposición del pulgar con rotación interna del primer metacarpiano y está inervado por el nervio mediano.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "opponente del pulgar".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>optic nerve</i></p> <p>s.</p>	<p>nervio óptico</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé</p>	<p>Nervio formado por la unión de los axones de las células ganglionares de la retina que convergen en la papila óptica, donde perforan las capas más superficiales del globo ocular: coroides y esclerótica. En este lugar comienza el segundo nervio craneal, que se dirige hacia atrás y hacia dentro, atraviesa el agujero óptico en el vértice orbitario y</p>

	2005	<p>termina en el quiasma óptico. El nervio óptico es una parte del sistema nervioso central, por lo que está envuelto por una cubierta de duramadre y aracnoides y un espacio subaracnoideo, ocupado por el líquido cefalorraquídeo, que se continúan con las correspondientes estructuras cerebrales.</p> <p>SIN.: segundo nervio craneal, segundo par craneal.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>organ</i> s.	<p>órgano</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Unidad anatómica corporal con forma, estructura, posición y función características. Histológicamente, los órganos están formados por la asociación de dos o más tejidos y en ellos se distingue el parénquima, o tejido específico, y el estroma, o tejido de soporte.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>palmar interossei</i> s. [TA]	<p>músculos interóseos palmares</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>The palmar interossei are a group of paired intrinsic muscles of the hand located between the metacarpals. They consist of four, and sometimes three, palmar muscles that, adduct fingers. The palmar interossei also assist in flexion of the metacarpophalangeal joints and extension of the interphalangeal joints. All interossei muscles receive their innervation by the deep ulnar branch of the ulnar nerve. As such, any injury to the ulnar nerve may have debilitating implications on specific intrinsic hand muscle functions, including finger adduction, which is primarily controlled by the palmar interosseous muscles.</p>

		Fuente: Valenzuela, Michael y Bruno Bordoni. 2020. «Anatomy, Shoulder and Upper Limb, Hand Palmar Interosseus Muscle». <i>StatPearls Publishing</i> . En adelante, «Valenzuela 2020»
<i>palmaris brevis</i> s. [TA]	músculo palmar corto s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	(músculo cutáneo palmar) [...] músculo constituido por un número muy variable de fibras musculares dispuestas por debajo de la piel de la eminencia hipotenar. [...] Se extienden desde el borde medial de la aponeurosis palmar a la piel del borde medial de la mano. [...] Se inerva por el nervio cubital, que le aporta fibras de T1. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>palmaris longus</i> s. [TA]	músculo palmar largo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	(palmar menor) [...] Es un vientre muscular alargado y estrecho que se dispone intercalado entre el flexor radial del carpo y el flexor cubital del carpo. El músculo presenta notables variaciones en su desarrollo y falta en una de cada diez personas. [...] Se origina en el epicóndilo medial por el tendón común de los músculos epicondíleos internos. Sus fibras musculares caminan oblicuas hacia abajo y hacia afuera y se continúan con una fina cinta tendinosa que, a nivel de la muñeca, pasa por delante y adherida al retináculo flexor y luego se continúa con la aponeurosis palmar media. [...] Es un débil flexor de la muñeca. Además, al tensar la aponeurosis palmar, protege los vasos y nervios de la mano y puede contribuir indirectamente a la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas. [...] Se inerva por el nervio mediano, que le aporta

		<p>fibras de C8.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>paralysis</i> s.</p>	<p>parálisis s. f.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Privación del movimiento en una o más partes del cuerpo, por pérdida total de la capacidad de contracción en los músculos correspondientes.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>parasympathetic nervous system</i> s.</p>	<p>sistema nervioso parasimpático s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>[...] El sistema nervioso autónomo se divide a su vez en sistema nervioso parasimpático y sistema nervioso simpático. [...] Se domina parasimpático porque topográficamente está cerca del simpático (sale de la médula justo por encima y por debajo de la extensión simpática). Se localiza en la base del encéfalo y en la región sacra de la médula. [...] Controla muchos efectores viscerales en condiciones normales, es decir, en los periodos de relajación, sedación y reposo mediando las respuestas fisiológicas de ahorro de energía y, en general, el metabolismo anabólico (tiende a enlentecer los latidos cardiacos, aumentar el peristaltismo (contracciones automáticas del tracto digestivo) e incrementar la secreción de jugos digestivos e insulina).</p> <p>Fuente: Aleixandre-Benavent, Rafael. 2019. <i>Temario de la asignatura</i>. En Introducción a la medicina, módulo de Anatomía y fisiología. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. En adelante, «Aleixandre-Benavent 2019».</p>

<p><i>pec minor</i> s. [TA]</p>	<p><i>músculo pectoral menor</i> s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Músculo aplanado y triangular del tórax, situado por debajo del subclavio y detrás del pectoral mayor, que se origina en la cara lateral de las costillas tercera a quinta y se inserta en la apófisis coracoides de la escápula mediante un tendón robusto. Produce descenso y protracción de la escápula, contribuye a la inspiración elevando las costillas y está inervado por el nervio pectoral medial. OBS.: Con frecuencia abreviado a "pectoral menor". Fuente: DTM</p>
<p><i>pectineus</i> s. [TA]</p>	<p>músculo pectíneo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Músculo rectangular y aplanado del compartimento medial del muslo, que se origina en la cresta pectínea del hueso ilíaco y se inserta en línea pectínea del fémur. Produce aducción y flexión del muslo y está inervado por el nervio femoral y, de manera inconstante, por el nervio obturador. OBS.: Con frecuencia abreviado a "pectíneo". Fuente: DTM</p>
<p><i>pelvis</i> s.</p>	<p>pelvis s. f. Fuente: DTM</p>	<p>Parte inferior del tronco, entre el abdomen y los miembros inferiores, constituida por el anillo óseo del sacro, el cóccix y ambos ilíacos; el plano del estrecho superior la divide en pelvis mayor y pelvis menor. Fuente: DTM</p>

<p><i>perforating cutaneous</i> s.</p>	<p>nervio cutáneo perforante s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>[Nervio que] surge de las divisiones dorsales de S2 y S3. Deja la pelvis atravesando el ligamento sacrotuberoso o extendiéndose directamente hacia atrás a través del lado medial del músculo glúteo mayor para volverse cutáneo. Inerva la piel que cubre la parte inferior de la nalga y la parte medial del pliegue glúteo. Fuente: Palastanga 2000.</p>
<p><i>perineurium</i> s. [TA]</p>	<p>perineuro s. m. Fuente: LR</p>	<p>Capa intermedia, bien definida, de tejido conjuntivo denso, formada por varias capas de fibroblastos compactados por uniones ocluyentes, que rodea los fascículos de un nervio periférico, los aísla del líquido hístico y constituye una barrera de difusión de sustancias hacia los fascículos nerviosos. Fuente: DTM</p>
<p><i>peripheral nerve</i> s.</p>	<p>nervio periférico s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Los nervios periféricos se unen al cerebro y la médula espinal con el resto del cuerpo. [...] son frágiles y se lesionan fácilmente. Fuente: Mayo Clinic</p>
<p><i>peripheral nervous system (PNS)</i> s.</p>	<p>sistema nervioso periférico (SNP) s. m.</p>	<p>División del sistema nervioso formada por los nervios craneales y los nervios raquídeos, que comunican el sistema nervioso central con las estructuras periféricas. Comprende fibras nerviosas sensitivas (aférentes), que conducen la información en sentido centrípeto</p>

	Fuente: Tortora y Derrickson 2018	<p>desde los receptores sensoriales, y las fibras nerviosas motoras (eferentes), que transmiten las órdenes motoras hacia la musculatura esquelética, lisa o cardíaca, los vasos y las glándulas. Estos componentes pertenecen tanto al sistema nervioso somático como al sistema nervioso visceral. En conjunto, el sistema se compone de 12 pares de nervios craneales que parten del encéfalo, de 31 a 33 pares de nervios raquídeos originados en la médula espinal, sus respectivos ganglios sensoriales, y los ganglios simpáticos y parasimpáticos y plexos asociados integrantes de la porción periférica del sistema nervioso autónomo.</p> <p>ABR.: SNP.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>phrenic nerve</i> s.	nervio frénico s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	<p>Nervio motor del diafragma, rama del plexo cervical, que lleva fibras principalmente del nervio raquídeo C4, a las que normalmente acompañan fibras de C3 y C5, que convergen y se unen en el borde lateral del músculo escaleno anterior; el nervio desciende por delante del músculo escaleno anterior, al que cruza, y pasa al tórax entre los vasos subclavios delante de la arteria; penetra en el mediastino superior, donde se sitúa lateral al nervio vago, en el lado derecho, lateral al tronco venoso braquiocefálico y a la vena cava superior y, en el lado izquierdo, anterior a la arteria subclavia, cruzando el cayado aórtico por delante del nervio vago; pasa, por delante de los pedículos pulmonares, al mediastino medio y, así, alcanza el diafragma, en el que penetra y al que inerva. Con el</p>

		nervio frénico, discurren fibras sensitivas viscerales generales para la pleura mediastínica y diafragmática, el pericardio y el peritoneo hepático y biliar. Fuente: DTM
<i>piriformis</i> s. [TA]	músculo piriforme s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo alargado, aplanado y triangular de la pelvis que se origina en la cara anterior del sacro, entre los orificios de las vértebras segunda a cuarta, y, tras salir de la pelvis por la escotadura ciática mayor, se inserta en el borde superior del trocánter mayor. Produce rotación externa del muslo, estabiliza la cadera y está inervado por el plexo sacro. OBS.: Con frecuencia abreviado a " piriforme ". Fuente: DTM
<i>plexus</i> s.	plexo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Red formada por nervios o por vasos; como el plexo nervioso. Unos están formados, principalmente, por nervios somáticos (plexo braquial, plexo lumbar y plexo lumbosacro) y otros son exclusivamente vegetativos. Estos se encuentran en la proximidad de las vísceras que van a inervar (plexos pulmonar, cardiaco, celíaco, etc.) o bien dentro de la pared de la víscera (plexos intramurales). Fuente: DMCUN
<i>posterior brachial</i>	nervio cutáneo posterior del	(<i>nervio cutáneo interno</i>) pequeño ramo que nace en la axila, perfora la fascia braquial

<i>cutaneous nerve</i> s.	brazo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	por debajo del pliegue axilar posterior y se distribuye en la piel de la superficie posterior del brazo en su porción proximal. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>posterior cutaneous nerve of thigh</i> s.	nervio cutáneo posterior del muslo s. m. Fuente: Tortora y Derrickson 2018	Se forma a partir de las divisiones ventrales de S2 y S3 y las divisiones dorsales de S1 y S2. Deja la pelvis a través del agujero ciático mayor sobre la superficie posterior del nervio ciático por debajo del músculo piriforme, y desciende por la cara posterior del muslo hasta el dorso de la articulación de la rodilla a nivel profundo de la fascia lata, la cual atraviesa. De él salen ramas que inervan la piel que cubre la parte inferior de las nalgas, la cara posterior del muslo, la fosa poplíteica y la parte superior de la pantorrilla. Fuente: Palastanga 2000
<i>pronator</i> s.	músculo pronador s. m. Fuente: DTM	Músculo que produce un movimiento específico de pronación en el antebrazo y la mano, como los músculos pronadores redondo y cuadrado, o en el pie, como los músculos peroneos laterales largo y corto y peroneo anterior. OBS.: Con frecuencia abreviado a " pronador ". Fuente: DTM
<i>pronator quadratus</i>	músculo pronador cuadrado	Músculo aplanado y cuadrilátero, el más profundo del compartimento anterior del

s. [TA]	s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	antebrazo, que se extiende transversalmente desde el cuarto distal del cúbito hasta el cuarto distal del radio. Prona el antebrazo y la mano y está inervado por el nervio mediano. OBS.: Con frecuencia abreviado a " pronador cuadrado ". Fuente: DTM
<i>pronator teres</i> s. [TA]	músculo pronador redondo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo grueso, oblicuo y superficial del compartimento anterior del antebrazo compuesto por dos cabezas, una humeral y otra cubital, que se insertan mediante un tendón común en la cara externa del radio. La cabeza humeral se origina en la epitróclea y la cubital, en la apófisis coronoides del cúbito; entre las dos queda una hendidura para el paso del nervio mediano. Produce una pronación fuerte del antebrazo y la mano, participa en la flexión del antebrazo y está inervado por el nervio mediano. OBS.: Con frecuencia abreviado a " pronador redondo " Fuente: DTM
<i>psoas major</i> s. [TA]	músculo psoas mayor s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo fusiforme, largo, oblicuo y potente del abdomen y la pelvis que se origina en los cuerpos y discos intervertebrales de la duodécima vértebra dorsal a la quinta lumbar (fascículos superficiales) y en las apófisis transversas de las vértebras lumbares (fascículos profundos), y desciende al lado de la columna vertebral hasta la pelvis, donde se une al músculo ilíaco para terminar insertándose en el trocánter menor mediante un

		<p>tendón común robusto. Produce flexión del muslo y de la columna lumbar, y está inervado por ramos ventrales de los nervios lumbares</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "psoas mayor", "músculo psoas" o "psoas".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>psoas minor</i> s. [TA]</p>	<p>psoas menor s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Es un músculo inconstante que nace de los márgenes del cuerpo vertebral de T12 y L1 y del disco entre ambos, formando un fino vientre muscular que desciende superficial al del psoas mayor y termina por un delgado tendón en la eminencia iliopúbica.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>pudendal nerve</i> s.</p>	<p>nervio pudendo s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio procedente de las ramas anteriores de los nervios sacros S2 a S4, que abandona la pelvis por el espacio infrapiriforme del agujero ciático mayor en compañía de los vasos pudendos internos; uno y otros rodean la espina ciática y penetran en la pared lateral de la fosa isquioanal, situándose en el conducto pudendo, en el que el nervio se divide en dos ramas terminales: una superficial, el nervio perineal, y otra profunda, el nervio dorsal del pene o del clítoris. En la entrada en el conducto pudendo, nacen los nervios rectales inferiores, que inervan el esfínter externo del ano, la mucosa anal, parte del músculo elevador del ano y la piel perineal posterior. El nervio perineal inerva la parte anterior de la piel del periné y la parte posterior del escroto y de los labios mayores, y proporciona un ramo profundo motor para los músculos del diafragma urogenital. Los</p>

		<p>nervios dorsales del pene y del clítoris inervan los cuerpos cavernosos, el glande y la piel del pene en el varón, y las correspondientes estructuras eréctiles y cutáneas del clítoris y la piel próxima de los labios menores en la mujer.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "puendo"</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>quadratus femoris</i> s. [TA]</p>	<p>músculo cuadrado femoral s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>[...] Lámina muscular cuadrilátera que se dispone en la región glútea caudalmente al obturador interno. [...] Se origina en la tuberosidad isquiática y se dirige hacia fuera para terminar en la cresta intertrocantérea del fémur, donde determina la formación del tubérculo cuadrado. [...] En posición anatómica es un potente rotador lateral del muslo. Cuando el sujeto está sentado puede actuar como separador del muslo. [...] Se inerva por el nervio del cuadrado femoral, que procede del plexo sacro y le aporta fibras de L4, L5 y S1.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>quadriceps femoris</i> s. [TA]</p>	<p>músculo cuádriceps femoral s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>[...] Potente complejo muscular formado por cuatro cabezas, los músculos vastos lateral, medial e intermedio y el recto femoral, que se disponen alrededor de la diáfisis femoral.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>

<p><i>radial nerve</i> s.</p>	<p>nervio radial s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio motor y sensitivo somático general que contiene fibras de los nervios raquídeos C5 a D1 y es continuación del fascículo posterior del plexo braquial. Atraviesa la fosa axilar por detrás de la arteria axilar, sale de la axila entre el húmero y la porción larga del tríceps y así alcanza la región braquial posterior, por la que discurre por el canal de torsión del húmero, bajo la porción larga del tríceps y el vasto externo, y llega al canal bicipital lateral, donde da sus ramas terminales: una profunda motora y otra superficial sensitiva. Mediante sus ramas motoras, inerva directamente los músculos tríceps braquial, ancóneo, braquiorradial y extensores radiales largo y corto del carpo, y, a través de su rama terminal profunda, los músculos supinador, extensores cubital del carpo, de los dedos, del quinto dedo, separador largo del pulgar y extensores corto y largo del pulgar y del índice. A través de las ramas sensitivas, inerva la piel de la cara posterior y lateral del brazo y del codo, y la cara posterior del antebrazo, y, mediante su rama terminal superficial, la piel de la mitad lateral de la mano y los dos primeros dedos y mitad lateral del tercero, a excepción de la de sus falanges segunda y tercera. Participa en la inervación de las articulaciones del codo, de la mano y de los dedos.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "radial".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>receptor cell</i> s.</p>	<p>célula receptora s. f.</p>	<p>[...] neurona bipolar que consta de una prolongación periférica y otra central. La <i>prolongación periférica</i> (con características de dendrita) termina en un extremo del que</p>

	Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>parten de 6 a 8 cilios (pelos olfativos) incluidos en una capa de moco. La <i>prolongación central</i> es un axón amielínico. Los axones se agrupan en aproximadamente veinte finos fascículos que forman el nervio olfatorio.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<i>rectus femoris</i> s. [TA]	músculo recto femoral s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>[...] La más superficial de las cabezas del cuádriceps. Forma un vientre acintado que discurre superficialmente al vasto intermedio, interpuesto entre los músculos vastos. [...]</p> <p>Se origina por cabezas, la directa que se inserta en la espina ilíaca anteroinferior, y la refleja, que se une al surco supraacetabular del coxal (<i>canal supracotiloideo</i>). El vientre muscular resultante desciende verticalmente por el muslo para confluir en una potente lámina tendinosa antes de alcanzar la rótula.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<i>rib</i> s.	costilla s. f. Fuente: DTM	<p>Cada uno de los 24 huesos planos y alargados que se extienden a cada lado de la línea por parejas, formando las paredes arqueadas y laterales del tórax entre la columna dorsal y el esternón. Las 12 costillas de cada hemitórax forman la parrilla costal, se numeran en sentido craneocaudal y se diferencian como verdaderas o falsas según se unan, o no, al esternón por intermedio de los cartílagos costales.</p> <p>Fuente: DTM</p>

<p><i>sacral nerve</i> s.</p>	<p>nervio sacro s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Cada uno de los nervios raquídeos que, en número de cinco pares, emergen a cada lado de los segmentos sacros de la médula espinal; las ramas anteriores de los tres primeros forman el plexo sacro y las de los dos últimos contribuyen a formar el plexo coccígeo. Fuente: DTM</p>
<p><i>sacral plexus</i> s.</p>	<p>plexo sacro s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Plexo nervioso formado por los ramos anteriores de los dos últimos nervios lumbares (que forman el tronco lumbosacro) y de los cuatro primeros sacros que forma varias asas cuyos vértices se fusionan en el grueso tronco del nervio ciático, que es su ramo terminal. Sus ramos se dividen en cortos, para la región de la cintura pélvica, y largos, para el miembro inferior; en su composición participan fibras autonómicas que se dirigen a los plexos nerviosos de la pelvis, cuyas vísceras inervan. Fuente: DTM</p>
<p><i>sartorius</i> s. [TA]</p>	<p>músculo sartorio s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Músculo acintado y muy largo, el más superficial del compartimento anterior del muslo, que se origina en la espina ilíaca anterosuperior, desciende oblicuamente hasta la cara interna de la rodilla, rodea por detrás el cóndilo interno del fémur y termina en la cara superior e interna de la diáfisis tibial. Flexiona la pierna sobre el muslo, al que separa y rota lateralmente. Está inervado por el nervio femoral. El tendón de inserción se sitúa por delante de los tendones del semitendinoso y del recto interno, con los que forma la pata de ganso.</p>

		<p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "sartorio".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>sciatic nerve</i> s.</p>	<p>nervio ciático s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio sensitivo y motor somático general, es la rama terminal del plexo lumbosacro y contiene, por tanto, fibras de las ramas anteriores de los nervios raquídeos L4 a S3, formando el nervio más voluminoso del organismo que inerva a través de sus ramas la mayor parte de la extremidad inferior. Sale de la pelvis por la escotadura ciática mayor, por debajo del músculo piriforme, y se coloca lateral a la arteria glútea inferior, a los vasos pudendos internos y al nervio del obturador interno, penetra en la región glútea y desde allí pasa a la región posterior del muslo y, después, a la fosa poplítea, donde, generalmente en su vértice superior, se divide en sus ramas terminales: los nervios ciático poplíteo interno y ciático poplíteo externo. Inerva por sus ramas colaterales a los músculos semimembranoso, semitendinoso, bíceps femoral y porción condílea del aductor mayor, y proporciona ramas sensitivas a la cara posterior de la articulación de la cadera.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "ciático".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>sense organs</i> s.</p>	<p>órganos de los sentidos s. m.</p>	<p>Conjunto de estructuras del organismo capaces de transformar estímulos procedentes del exterior, del cuerpo o de las vísceras del propio individuo en impulsos nerviosos. Los sistemas sensoriales clásicos son la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto. Todos</p>

	Fuente: LR	ellos emplean células nerviosas altamente especializadas llamadas receptores y estructuras afines específicas para cada sensación, que convierten la energía asociada a fotones, sonidos, movimientos, sustancias químicas en suspensión o en disolución y fuerzas mecánicas, en impulsos nerviosos que informan al sistema nervioso central del estímulo. Esta información es procesada en redes neuronales que permiten dilucidar la naturaleza e intensidad del estímulo; a su vez, estas redes se integran en amplias redes asociativas corticocorticales y corticotalamocorticales, sustrato morfofuncional de los procesos cognitivos y su consolidación en la memoria. Fuente: DTM
<i>sensory nerve</i> s.	nervio sensitivo s. m. Fuente: DTM	Nervio que se compone exclusivamente de fibras nerviosas sensitivas y conduce la información en sentido centrípeto desde los receptores sensoriales localizados en la periferia hacia el sistema nervioso central. Fuente: DTM
<i>sensory neuron</i> s.	<i>neurona sensitiva</i> s. f. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] Conduce(n) impulsos nerviosos desde la periferia del organismo al sistema nervioso central. En unos casos, sus dendritas están asociadas a células especializadas denominadas receptores; en otros casos, los extremos de las dendritas se comportan como receptores especializados.

		Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>sheath</i> s.	vaina s. f. Fuente: DTM	Estructura tubular a modo de funda, que envuelve un músculo, un tendón, un vaso sanguíneo, un nervio u otro órgano. Fuente: DTM
<i>shoulder</i> s.	hombro s. m. Fuente: DTM	Región superoexterna del tronco comprendida entre la base del cuello y el relieve inferior del músculo deltoides; está formada por la articulación del hombro y las partes blandas que la rodean. Fuente: DTM
<i>skeletal muscle</i> s.	músculo esquelético s. m. Fuente: LR	Músculo formado por células o fibras musculares estriadas agrupadas en haces o fascículos y por el conjunto de vainas conjuntivas que las rodean. Las vainas de tejido conjuntivo, que reciben distintas denominaciones, rodean respectivamente a cada célula muscular (endomisio), a cada fascículo (perimisio) y al conjunto de todos los fascículos (epimisio). El músculo esquelético se une a través de los tendones y las aponeurosis a las piezas esqueléticas y está rodeado por una fascia de tejido conjuntivo denso que se une al epimisio. Fuente: DTM
<i>skin</i>	piel	Órgano de gran extensión que cubre el cuerpo y se continúa con las diferentes mucosas

s.	s. f. Fuente: DTM	<p>en los orificios naturales. Su espesor es discreto y está compuesto de tres capas superpuestas: la epidermis, la dermis y la hipodermis. La epidermis, la parte más externa de la piel, es un epitelio estratificado y queratinizado que se está renovando continuamente. Por debajo de la epidermis se encuentra la dermis, que consta de tejido conjuntivo formado por fibras de colágeno y fibras elásticas en medio de una matriz amorfa o sustancia fundamental. Otras estructuras son los anejos cutáneos como los folículos pilosebáceos, las glándulas sudoríparas y los músculos erectores del pelo. Existen también otras células que proceden de la sangre y se localizan en la epidermis y dermis como las células de Langerhans, los linfocitos, los monocitos, los histiocitos y los mastocitos. También existe una red vascular que, procedente de la hipodermis, atraviesa y se distribuye por la dermis. Existe una red nerviosa sensitiva con corpúsculos receptores de diferentes formas a nivel de la dermis. La hipodermis consiste en tres capas de tejido graso separadas por fibras conjuntivas por las que corren los vasos y las fibras nerviosas. Las células principales son adipocitos. Las funciones de la piel son la protección mecánica, física y química, la regulación de la temperatura, la percepción sensorial, la inhibición de la pérdida de agua y la vigilancia inmunológica.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>skull</i> s.	cráneo s. m.	Conjunto de huesos que delimitan la cavidad craneal y dan forma a la parte superior y posterior de la cabeza. El cráneo, que aloja y protege el encéfalo, está integrado por el

	Fuente: DTM	hueso frontal, los dos huesos parietales, los dos huesos temporales, el hueso occipital, el esfenoideos y el etmoides que, a su vez, conforman una bóveda craneal redondeada y una base del cráneo aplanada, cuyo límite es un plano imaginario que pasa por la glabella del frontal y la protuberancia occipital externa. Fuente: DTM
<i>somatic nervous system (SNS)</i> s.	sistema nervioso somático (SNS) s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	El sistema nervioso somático o de la vida de relación establece la conexión entre el sistema nervioso central y la piel, las mucosas y los componentes del aparato locomotor. Gracias a este sistema, el órgano central envía impulsos motores a los músculos estriados y recoge sensibilidad de la piel, de los revestimientos mucosos y de la propia actividad del aparato locomotor (grado de tensión de los músculos o articulaciones). Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>spinal accessory nerve</i> s.	nervio accesorio s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Nervio motor visceral especial, undécimo nervio craneal, originado a partir de una raíz craneal (nervio accesorio del vago) y una raíz espinal, que se unen para formar un tronco común y se dividen después en un ramo interno y un ramo externo. Las neuronas del nervio accesorio del vago están situadas en la parte inferior de la columna motora visceral especial, en el núcleo ambiguo. Sus axones salen por el surco retroolivario, caudales a las fibras del vago, donde se unen a los de la raíz espinal, abandonan con ellos el cráneo por el agujero yugular y luego se separan como ramo interno para unirse al

		<p>vago, haciendo con él un largo recorrido; a la altura de la arteria subclavia, en el lado derecho, y del cayado aórtico, en el izquierdo, se separan del vago para, como nervio laríngeo recurrente o laríngeo inferior, inervar la musculatura laríngea. La raíz espinal tiene su origen en motoneuronas situadas en el asta anterior de los segmentos C1-C6, sus axones salen lateralmente en la médula, ascienden hasta penetrar en el cráneo por el agujero magno y allí se unen a las fibras del nervio accesorio del vago; a la salida del cráneo, se separan como ramo externo para inervar los músculos esternocleidomastoideo y trapecio.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>spinal cord</i> s.</p>	<p>médula espinal s. f. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Parte del sistema nervioso central situada dentro del conducto raquídeo. En el adulto es una estructura cilíndrica alargada que se extiende desde el agujero magno, donde se continúa por arriba con el tronco del encéfalo, hasta el borde inferior del cuerpo de la primera vértebra lumbar. No es uniforme y en ella se observan dos engrosamientos: las intumescencias cervical y lumbosacra, correspondientes a la salida de los plexos braquial y lumbosacro para la inervación de las extremidades superior e inferior, respectivamente; la porción terminal de la médula espinal es cónica y se continúa con una condensación de la piamadre, el <i>filum terminale</i>, que queda incluido en el centro de la cola de caballo en la cisterna lumbar. En un corte transversal de la médula espinal adulta, se advierte, en el centro, el vestigio de la cavidad del tubo neural (el conducto endimario), a veces</p>

		<p>obliterado, rodeado por la representante de la capa del manto (la sustancia gris medular), envuelta, a su vez, por la sustancia blanca, constituida por un gran número de fibras mielinizadas, que representa la capa marginal embrionaria. La sustancia blanca es muy abundante en los segmentos cervicales, y escasa en los segmentos sacros, donde son pocas las fibras que ascienden y descienden con respecto a niveles superiores. De sus caras laterales emergen las raíces, anteriores y posteriores, de los nervios raquídeos.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>spinal nerve</i> s.</p>	<p>nervio espinal s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Los nervios espinales (<i>nervios raquídeos</i>) son aquellos que nacen de la médula espinal y salen de la columna vertebral por los agujeros intervertebrales. Tienen naturaleza mixta, pues transportan fibras motoras, sensitivas y vegetativas.</p> <p>Hay un total de 31 pares de nervios desde la base del cráneo hasta el cóccix, los cuales se clasifican de la siguiente manera: ocho cervicales, doce torácicos, cinco lumbares, cinco sacros y uno coccígeo.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>subclavius</i> s.</p>	<p>músculo subclavio s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé</p>	<p>Es un pequeño músculo fusiforme, situado debajo de la clavícula y tapado por completo por el pectoral mayor. Junto con el pectoral menor forma el plano profundo de la pared anterior de la axila.</p>

	2005	Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>subcostal nerve</i> s.	nervio subcostal s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] último nervio intercostal transita bajo la última costilla [...] contribuye con frecuencia a la formación del plexo lumbar mediante una anastomosis con el 1.er nervio lumbar. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>superior gemellus</i> s.	músculo gémينو superior s. m. Fuente: DTM	Músculo fusiforme del muslo que se origina en la espina ciática, recorre el borde superior de la porción extrapélvica del obturador interno y se inserta con este en la fosita digital del trocánter mayor del fémur. Ayuda al obturador interno y está inervado por el plexo sacro. Es más pequeño que el gémينو inferior y, a veces, falta. SIN.: músculo gemelo superior (OBS.: Con frecuencia abreviado a "gemelo superior".) Fuente: DTM
<i>superior gluteal</i> s.	nervio glúteo superior s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Nervio principalmente motor, y sensitivo somático general, rama colateral del plexo sacro, que contiene fibras de los nervios raquídeos L4 a S1. Sale de la pelvis por el orificio suprapiriforme de la escotadura ciática mayor para entrar en la región glútea, acompañado por la arteria glútea superior; en esta región, discurre entre los músculos glúteos mediano y menor, a los que inerva, así como al tensor de la fascia lata; da una rama sensitiva a la articulación de la cadera.

		Fuente: DTM
<i>supinator</i> s.	músculo supinador s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo que produce la supinación del antebrazo. SIN.: Con frecuencia abreviado a " supinador ". Fuente: DTM
<i>sympathetic nervous system</i> s.	sistema nervioso simpático s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	División del sistema nervioso autónomo compuesta exclusivamente por elementos motores, en los que las neuronas preganglionares son neuronas motoras viscerales generales localizadas en el asta lateral de la médula espinal, en el núcleo intermediolateral, en los niveles D1 a L2. Las fibras preganglionares, mielinizadas, del sistema simpático discurren por las raíces anteriores, los nervios raquídeos D1 a L2 y los ramos comunicantes blancos en esos niveles segmentarios; parte de estas fibras hacen sinapsis en los ganglios del tronco simpático y otras los cruzan y, siguiendo los nervios espláncnicos, hacen sinapsis en los ganglios simpáticos preaórticos o prevertebrales y la médula suprarrenal. Las fibras posganglionares, amielínicas, son largas e inervan los vasos sanguíneos, glándulas sudoríparas y sebáceas, músculos erectores del vello del cuello, las paredes del tronco y las extremidades, a través de los ramos comunicantes grises que se unen a todos los nervios raquídeos; inervan estas estructuras y las glándulas de la cabeza, mediante el nervio carotídeo cuyas fibras siguen las ramas de la arteria carótida, y las vísceras del tronco, en el tórax a través de nervios viscerales, y en el

		<p>abdomen y la pelvis por fibras nerviosas que siguen a las arterias que inervan estas vísceras.</p> <p>ABR.: SNS.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "sistema simpático"</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>synapse</i> s.</p>	<p>sinapsis s. f.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Unión intercelular especializada para la transmisión, a través de la hendidura sináptica, de la información de una neurona (elemento presináptico) a otra o a una célula efectora muscular o glandular (elemento postsináptico). Las sinapsis se clasifican como químicas o eléctricas; en las primeras, las más frecuentes en los seres humanos, el mensaje neuronal es comunicado por neurotransmisores, y en las segundas, por medio de canales iónicos de los conexones. La mayor parte de las sinapsis en el sistema nervioso central se producen entre el axón y la dendrita (sinapsis axodendrítica) o entre el axón y el soma neuronal (axosomática); son más raras las sinapsis de axones con axones (axoaxónica) y de dendritas con dendritas (dendrodendrítica).</p> <p>Fuente: DTM</p>
<p><i>tendón</i> s.</p>	<p>tendón s. m.</p>	<p>Cinta o cordón fibroso, de color blanco nacarado, constituido por tejido conjuntivo, por el que los músculos se insertan en los huesos u otros órganos.</p>

	Fuente: Masson	Fuente: Masson
<i>teres minor</i> s. [TA]	músculo redondo menor s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo pequeño, alargado y aplanado del hombro que se origina en la parte externa de la fosa supraespinosa de la escápula, discurre por debajo del infraespinoso y por encima del redondo mayor, y se inserta en la carilla inferior del troquíter. Produce aducción y rotación externa del brazo y protege la cara posterior del hombro, contribuyendo a su estabilidad. Está innervado por el nervio circunflejo. OBS.: Con frecuencia abreviado a " redondo menor ". Fuente: DTM
<i>thigh</i> s.	muslo s. m. Fuente: DTM	Región proximal del miembro inferior comprendida entre la cadera y la rodilla y formada por el fémur y las partes blandas circundantes. Fuente: DTM
<i>thoracic nerve</i> s.	nervio torácico s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Cada uno de los nervios raquídeos que, en número de doce pares, emergen a cada lado de los segmentos torácicos de la médula espinal. Se designan con el número de la vértebra que delimita por debajo el agujero de conjunción por el que aparecen. Fuente: DTM
<i>thoracic vertebra</i> s.	vértebra torácica s. f.	[...] son vértebras típicas que tienen un cuerpo, un arco vertebral y siete apófisis para uniones musculares y articulares. Los rasgos característicos [...] son: carillas costales

	Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>bilaterales (hemicarillas) en su cuerpo, frecuentemente en pares superiores e inferiores, para articularse con las cabezas de las costillas; carillas costales en sus apófisis transversas para articularse con los tubérculos de las costillas, excepto para las dos o tres vértebras torácicas inferiores; apófisis espinosas largas inclinadas hacia abajo.</p> <p>Fuente: Moore, Keith L. y Arthur F. Dalley. 2008. <i>Anatomía con orientación clínica</i>. 5.^a edición. México: Médica Panamericana. A partir de ahora «Keith 2008».</p>
<i>thoracodorsal</i> s.	nervio toracodorsal s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	<p>(nervio del dorsal ancho, C6, C7, C8) [...] ramo del fascículo posterior [...] es un gran nervio que desciende por la pared axilar posterior, cruza el borde inferior del músculo redondo mayor y entra en la superficie profunda del músculo dorsal ancho, hacia delante y cerca del borde del músculo. Procede de lo alto detrás de la arteria subescapular, pero a medida que desciende para entrar en el músculo, se sitúa delante de la arteria, que a este nivel recibe el nombre de toracodorsal. Sobresale en la posición de rotación lateral y abducción del húmero y, por tanto, corre peligro durante las operaciones en la porción inferior de la axila.</p> <p>Fuente: Sinnatamby, Chummy S. 2003. <i>Anatomía de Last: Regional y Aplicada</i>. Barcelona: Paidotribo. A partir de ahora «Sinnatamby 2003».</p>
<i>thumb</i>	pulgar	Dedo más externo y ancho de la mano, que se opone a los cuatro restantes y, a diferencia

s.	s. m. Fuente: DTM	de estos, solo tiene dos falanges, proximal y distal. Fuente: DTM
<i>tibial nerve</i> s.	nervio tibial s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	El nervio tibial (<i>nervio ciático poplíteo interno</i>) es la rama de bifurcación interna del nervio ciático. Desciende en el hueco poplíteo, atraviesa el arco tendinoso del sóleo y penetra en la región posterior de la pierna. Camina por ella hasta el canal calcáneo donde da sus ramas terminales, los nervios plantares lateral y medial, que se distribuyen por la planta del pie. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>tissue</i> s.	tejido s. m. Fuente: DTM	Conjunto de células asociadas por yuxtaposición o mediante sustancias intercelulares que constituyen el nivel de organización intermedio entre el celular y el orgánico. Los tejidos presentan definición territorial, es decir, forman asociaciones topográficamente individualizadas que permiten la separación microscópica y estructural entre un tejido y otro; definición funcional, o convergencia en una misma función por parte de todas las células que lo integran, y definición biológica, lo que implica la existencia de características biológicas que les son propias. Fuente: DTM
<i>transverse cervical</i>	nervio cervical transverso	[...] Ramo del plexo cervical que se origina en los ramos anteriores de los nervios

s.	s. m. Fuente: Drake 2020	cervicales C2 y C3. Emerge desde abajo del borde posterior del músculo esternocleidomastoideo, cerca del centro del músculo, y gira alrededor del esternocleidomastoideo para cruzar su superficie anterior en sentido transverso. Continúa cruzando el cuello y proporciona inervación cutánea a esta zona. Fuente: Drake 2020
<i>triceps brachii</i> s. [TA]	músculo tríceps braquial s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	Músculo potente que ocupa todo el compartimento posterior del brazo, se compone de tres cabezas y se inserta, mediante un tendón ancho y aplanado, en la cara superior del olécranon. La cabeza larga se origina en el tubérculo infraglenoideo; la cabeza lateral o vasto externo, en la cara posterior del húmero por encima y por fuera del surco del nervio radial, y la cabeza medial o vasto interno, en la cara posterior del húmero, pero por debajo y por dentro del citado surco. El tríceps braquial extiende el antebrazo y está inervado por el nervio radial. Entre el tendón tricpital y la piel se dispone la bolsa subcutánea del olécranon, que facilita su deslizamiento y se irrita con frecuencia por fricciones o traumatismos continuados. OBS.: Con frecuencia abreviado a "músculo tríceps", "tríceps" o " tríceps braquial ". Fuente: DTM
<i>trigeminal nerve</i> s.	nervio trigémino s. m.	(V par) es el más voluminoso de los nervios craneales. Es un nervio mixto, sensitivo y motor que incorpora, además, en parte de su trayecto, fibras eferentes vegetativas

	<p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>prestadas por otros nervios para alcanzar su destino. [...] nervio del primer arco branquial e inerva estructuras que se desarrollan a partir de él. Su componente sensitivo está asociado con el ganglio del trigémino [...] y recoge gran parte de la sensibilidad de la cabeza. Su porción motora inerva los músculos masticadores. El nervio está formado por un tronco común que emite tres gruesas ramas terminales que dan nombre al nervio, la rama oftálmica, la rama maxilar y la rama mandibular, las cuales se distribuyen en un extenso territorio por las cavidades de la cara: órbita, fosas nasales, cavidad bucal, fosa pterigopalatina, fosa infratemporal y fosa temporal. En la proximidad de cada una de estas ramas hay un ganglio parasimpático asociado. [...] sale del tronco del encéfalo por la parte lateral de la protuberancia, en el límite convencional entre el rodete y el pedúnculo cerebeloso medio.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>
<p><i>trochlear nerve</i> s.</p>	<p>nervio patético s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio motor somático general, cuarto nervio craneal, cuyas motoneuronas están situadas en la porción caudal del mesencéfalo, en la parte ventral de la sustancia gris periacueductal, apoyadas sobre el fascículo longitudinal medial. Sus axones se dirigen, primero, lateralmente, y, luego, dorsal y medialmente, para cruzar la línea media por delante del velo medular superior, al que atraviesan en su parte lateral, por debajo del colículo inferior; salen del tronco del encéfalo por su cara dorsal, discurren por la cara lateral del mesencéfalo, se incorporan a la pared lateral del seno cavernoso y penetran en</p>

		<p>la órbita por la hendidura esfenoidal o fisura orbitaria superior; pasan sobre el músculo elevador de párpado superior, para inervar el músculo oblicuo superior del ojo del lado opuesto a la situación de los cuerpos neuronales.</p> <p>SIN.: cuarto nervio craneal, cuarto par craneal, nervio troclear.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>trunk</i> s.	<p>tronco</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Región axial más voluminosa del cuerpo de los vertebrados en la que se implantan la cabeza, a través del cuello, y las extremidades; se distinguen una porción superior o tórax y otra inferior o abdomen.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>trunk</i> s.	<p>tronco</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Parte principal, no ramificada y generalmente corta de un nervio, vaso u otro conducto.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>ulnar nerve</i> s.	<p>nervio cubital</p> <p>s. m.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>	<p>Nervio motor y sensitivo somático general, que contiene fibras de los nervios raquídeos C8 y D1. Nace del fascículo medial del plexo braquial, desciende desde la axila en la región anterior del brazo medial a la arteria braquial, pasa a la región braquial posterior, se sitúa por detrás del epicóndilo medial del húmero, sigue medial en la cara anterior del antebrazo y llega hasta la muñeca, donde se divide en sus ramas terminales. En el antebrazo, inerva los músculos flexor cubital del carpo y los fascículos de los dedos</p>

		<p>cuarto y quinto del flexor profundo de los dedos; en la palma de la mano, inerva, a través de una rama terminal profunda, la musculatura del quinto dedo, los dos músculos lumbricales mediales, los músculos interóseos palmares y dorsales, el aductor del primer dedo y el fascículo profundo del flexor corto del pulgar. Sensitivamente, inerva la piel de la parte cubital de la palma de la mano y dedos, hasta la mitad del dedo anular, y, en la cara dorsal, inerva la piel de la parte cubital del dorso de la mano y dedos, hasta la mitad del tercer dedo, con la excepción de las falanges segunda y tercera de la mitad medial del tercer dedo y la mitad lateral del cuarto; también interviene en la inervación de las articulaciones del codo, de la mano y las correspondientes de los dedos.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "cubital".</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>unipolar</i> adj.	unipolar adj. Fuente: DTM	<p>Aplicado a una neurona: que presenta todas sus prolongaciones, tanto dendríticas como axónicas, en un mismo lado de la célula.</p> <p>Fuente: DTM</p>
<i>vagus nerve</i> s.	nervio vago s. m. Fuente: Porrero y Hurlé	<p>El nervio vago X par craneal (<i>nervio neumogástrico</i>), es un nervio mixto (vegetativo, motor y sensitivo). Es el nervio de los arcos branquiales cuarto y sexto.</p> <p>Fuente: Porrero y Hurlé 2005</p>

	2005	
<i>vastus intermedius</i> s. [TA]	músculo vasto intermedio s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] voluminoso vientre muscular situado alrededor del cuerpo del fémur. [...]Se origina por fibras carnosas de los dos tercios superiores de las caras lateral y anterior de la diáfisis femoral. Las fibras forman un vientre muscular que tapiza la diáfisis del fémur dirigiéndose hacia la rótula. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>vastus lateralis</i> s. [TA]	músculo vasto lateral s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] Ocupa una posición lateral al vasto intermedio al que cubre parcialmente. [...]Se origina por una lámina tendinosa en la mitad superior del labio externo de la línea áspera del fémur, ampliando hacia arriba esta inserción a lo largo del margen lateral de la tuberosidad glútea hasta alcanzar las proximidades del trocánter mayor. El vientre muscular desciende hacia la rótula cubriendo en gran medida al vasto intermedio. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>vastus medialis</i> s. [TA]	músculo vasto medial s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] Es medial al vasto intermedio, al que suele estar parcialmente fusionado. [...] Se inserta a lo largo del labio interno de la línea áspera del fémur y se extiende por debajo por la línea supracondílea medial y por arriba hasta el extremo medial de la línea intertrocantérea. El vientre muscular desciende hacia la rótula aplicado a la cara interna del fémur y posee fibras verticales que proceden de la parte superior de la inserción y fibras casi horizontales que parten de la zona más baja de inserción.

		Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>vertebrae</i> s. [TA]	vértebras s. f. Fuente: DTM	Cada uno de los huesos cortos con forma de anillo irregular que componen la columna vertebral. Constan de un cuerpo voluminoso anterior; un arco formado a cada lado por un pedículo anterior y una lámina posterior; dos apófisis transversas, una a cada lado; cuatro apófisis articulares, una superior y otra inferior a cada lado; y una apófisis espinosa impar creada por la confluencia de las láminas vertebrales. La parte posterior del cuerpo y el arco vertebrales configuran el agujero vertebral. Existen siete vértebras cervicales, doce dorsales, cinco lumbares, cinco sacras y de tres a cinco coccígeas, que se numeran en sentido cefalocaudal. Las vértebras sacras y las coccígeas se fusionan dando lugar a los huesos sacro y cóccix, respectivamente. Fuente: DTM
<i>vertebral column</i> s.	columna vertebral s. f. Fuente: DTM	Conjunto de las vértebras articuladas entre sí que constituye el esqueleto axial del cuello y del tronco en la parte posterior del plano sagital. Consta de cinco segmentos: cervical, torácico, lumbar, sacro y coccígeo, y dibuja cuatro curvaturas sagitales: lordosis cervical, cifosis torácica, lordosis lumbar y cifosis sacrococcígea. Soporta el peso de la cabeza y el tronco, que transmite a los miembros inferiores a través de la cintura pélvica, protege la médula espinal, presta inserción a músculos y ligamentos y proporciona movilidad al cuello y al tronco.

		Fuente: DTM
<i>vestibulocochlear nerve</i> s.	nervio vestibulococlear s. m. Fuente: Porrero y Hurlé 2005	[...] (VIII par) es un nervio complejo formado por dos nervios funcionalmente diferentes, el nervio coclear y el nervio vestibular. El nervio coclear forma parte de la vía acústica y recoge la información auditiva procedente del órgano de Corti. El nervio vestibular es parte de la vía vestibular, la cual recoge información relacionada con el equilibrio corporal procedente de los receptores vestibulares del laberinto. Fuente: Porrero y Hurlé 2005
<i>viscera</i> s.	víscera s. f. Fuente: DTM	Órgano contenido en una de las tres cavidades esplácnicas de la cabeza, del tórax y del abdomen, especialmente en esta última. Según su estructura, las vísceras suelen clasificarse en huecas (estómago, vejiga urinaria, corazón, etc.) y macizas (hígado, bazo, riñones, etc.). Fuente: DTM
<i>wrist</i> s.	muñeca s. f. Fuente: DTM	Región del miembro superior distal con respecto al antebrazo y proximal con respecto a la mano, formada por las articulaciones radiocarpiana e intercarpianas y las partes blandas circundantes. Fuente: DTM

5. Textos paralelos utilizados

En el siguiente apartado se recogen las obras que han servido como fuente de información y que resultaron imprescindibles para confirmar la terminología y entender los conceptos. Hemos seleccionado aquellos que pertenecen al mismo género textual del encargo.

- ❖ Tortora, Gerard J. y Bryan Derrickson. 2018. *Principios de anatomía y fisiología*. 15.^a edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana: libro utilizado para la consulta sobre todo de los capítulos 12 «Tejido nervioso», 13 «Médula espinal y nervio espinales», 14 «Encéfalo y nervios craneales» y 15 «Sistema nervioso autónomo». Especialmente útiles fueron sus múltiples ilustraciones para comprender determinados aspectos anatómicos, así como la ubicación de los nervios y ramos. También fue un gran recurso para comprobar la frecuencia de uso de determinados términos y las preferencias de la Editorial en cuestiones de terminología y estilo. La Editorial nos dio acceso a esta obra de consulta.
- ❖ García-Porrero, Juan A. y Juan M. Hurlé. 2005. *Anatomía humana*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana: libro imprescindible para comprender el funcionamiento del cuerpo humano y las partes que lo conforman. Se consultó sobre todo la sección XI «Sistema Nervioso Periférico». Este libro también nos sirvió de referencia en la asignatura Traducción en el Sector Editorial.
- ❖ Aleixandre-Benavent, Rafael. 2019. «Anatomía y fisiología». En *Introducción a la medicina*: documento en Pdf proporcionado en el Máster de Traducción Médico-Sanitaria. El tema 8 contiene información básica sobre el sistema nervioso, sus partes y la fisiología de los sistemas nerviosos central y periférico.

6. Recursos y herramientas utilizados

En esta sección se presenta un listado de los recursos y herramientas que se han consultado para realizar la traducción del encargo.

6.1. Recursos y herramientas generales

6.1.1. Diccionarios monolingües en español

❖ Fundeu BBVA, Fundación del Español Urgente [<https://www.fundeu.es/>]
Sitio web de consulta de cuestiones estilísticas, léxicas y gramaticales. Su actualización es constante.

❖ Diccionario panhispánico de dudas [<https://www.rae.es/dpd/>]
Diccionario de la Real Academia Española (RAE), resulta muy útil para resolver cuestiones lingüísticas del español de carácter morfológico, sintáctico y léxico-semántico.

6.1.2. Diccionarios monolingües en inglés

❖ Merriam-Webster [<https://www.merriam-webster.com/>]
Diccionario general y tesoro en línea. Da acceso a definiciones de términos, así como a información léxico-gramatical.

6.1.3. Diccionarios bilingües

❖ Linguee [<https://www.linguee.es/>]
Diccionario en línea multilingüe que proporciona acceso a términos procedentes de textos bilingües.

6.1.4. Motores de búsqueda

- ❖ Google Scholar [<https://scholar.google.com/>]

Google Académico en español. Recurso de gran utilidad para acceder a documentos, en este caso, del ámbito científico-académico. Se puede acceder a artículos de revistas, tesis, ponencias, etc.

- ❖ Google Books [<https://books.google.es/>]

Google Libros en español. Se da acceso a un extenso catálogo de libros que se pueden consultar en línea, aunque no en su totalidad.

6.2. Recursos y herramientas especializados

6.2.1. Diccionarios especializados monolingües en español

- ❖ Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra (DMCUN)

[<https://www.cun.es/diccionario-medico>]

Diccionario con definiciones breves, pero de gran utilidad para entender algunos términos médicos.

6.2.2. Diccionarios especializados monolingües en inglés

- ❖ Merriam-Webster Medical Dictionary

[<https://www.merriam-webster.com/medical>]

Diccionario actualizado de términos y abreviaturas del área médica. Con más de 60 000 términos, es un recurso importante para la búsqueda de términos.

6.2.3. Diccionarios especializados bilingües

- ❖ Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico: Libro Rojo (LR) [<https://www.cosnautas.com/es/catalogo/diccionario-medico-librorojo>]

Recurso de pago al que los alumnos pudimos acceder de manera gratuita durante el curso. Es una de las obras de referencia para el traductor médico, ya que se presentan aquellos términos que plantean problemas de traducción. También se ofrece sinónimos e información contextual.

- ❖ Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (DTM) [<https://dtme.ranm.es/index.aspx>]

Recurso de pago al que los alumnos pudimos acceder de manera gratuita durante el curso. Se ofrece definiciones muy completas en español, equivalentes en inglés, sinónimos, antónimos, observaciones y términos normalizados en latín. Se puede realizar búsqueda simple o avanzada.

6.2.4. Revistas y páginas web especializadas

- ❖ Mayo Clinic [<https://www.mayoclinic.org/>]

Se ofrece información sobre el área de la salud en inglés y en español.

- ❖ Revista *Panacea* @ [<https://www.tremédica.org/revista-panacea/>]

Revista de la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (Tremédica). Se centra en temas relacionados con la traducción del área médico-sanitaria. El abanico de aspectos tratados es verdaderamente amplio.

6.2.5. Bases de datos

Aunque durante el máster hemos utilizado varias bases de datos para acceder a textos paralelos y a información especializada, durante las prácticas hemos usado sobre todo las siguientes:

- ❖ SciELO España [<http://scielo.isciii.es/scielo.php>]

Biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud que se han seleccionado de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos. Imprescindible para encontrar términos en contexto y ver su frecuencia de uso.

❖ PubMed Central (PMC) [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>]

Repositorio digital que cuenta con artículos académicos publicados en revistas biomédicas y de las ciencias de la salud. Desarrollado por el Centro Nacional de Información Biotecnológica (NCBI).

7. Bibliografía completa

7.1. Recursos impresos

Aleixandre-Benavent, Rafael. 2019. *Temario de la asignatura*. En *Introducción a la medicina*, módulo de Anatomía y fisiología. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.

García Izquierdo, Isabel. 2012. *Competencia textual para la traducción*. Valencia: Tirant Humanidades.

García Izquierdo, Isabel y Pilar Ordóñez López. 2019. *Temario de la asignatura*. En *Análisis discursivo aplicado a la traducción*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.

García Yebra, Valentín. 1994. *Traducción: historia y teoría*. Madrid: Gredos.

Gutiérrez Rodilla, Bertha M. 2019. *Temario de la asignatura*. En *Terminología*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.

Hurtado Albir, Amparo. 2018. *Traducción y traductología: Introducción a la traducción*. 10.^a edición. Madrid: Ediciones Cátedra.

Swan, Michael. 1995. *Practical English Usage*. Oxford: Oxford University Press.

VV. AA. 1992. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 13.^a edición. Barcelona: Masson-Salvat medicina.

VV. AA. 2001. *Terminología Anatómica: Terminología Anatómica Internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

7.2. Recursos electrónicos

Aleixandre Benavent, Rafael, Andrés Porcel Torrens, A. Agulló y S. Maset García. 1995. «Vicios del lenguaje médico (y II). Pleonasmos, solecismos, sinécdoques, deshumanización y otros problemas». *Atención primaria*, 15(3): 184-188.

[<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7558683>]

Aleixandre Benavent, Rafael y A. Amador Iscla. 2001. «Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos». *Papeles Médicos*, 10(4): 170-176.

[https://www.researchgate.net/publication/291754628_Problemas_del_lenguaje_medico_actual_II_Abreviaciones_y_eponimos]

Boquera Matarredona, María. 2000. «La traducción de metáforas en un texto de divulgación médica». *Ibérica*, 2: 13-25.

[<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/183030/Boquera%20Met%c3%a1foras%20en%20divulgaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

Claros Díaz, Manuel Gonzalo. 2006. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@*, 7 (23): 89-94.

[<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2041226>]

Claros Díaz, Manuel Gonzalo. 2016. *Cómo traducir y redactar textos científicos en español. Reglas, ideas y consejos*. 2.^a edición. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. [<https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13226.pdf>]

Delgado Pugés, Iván y Tanagua Barceló Martínez. 2011. «El proceso de documentación en el aula de traducción económica (francés-español): recopilación de recursos electrónicos sobre el mundo de la empresa». *Çédille revista de estudios franceses*, 7: 116-136. [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3625423>]

Diccionario Médico Clínica Universidad de Navarra. [<https://www.cun.es/diccionario-medico>]

Diccionario Panhispánico de Dudas. [<https://www.rae.es/dpd/>]

Drake, Richard L., A. Wayne Vogl y Adam M.W. Mitchell. 2018. *Gray. Anatomía básica + Student Consult*. 2.^a edición. Barcelona: Elsevier. [Google Books]

Drake, Richard L., Adam M.W. Mitchell y A. Wayne Vogl. 2020. *Gray. Anatomía para estudiantes*. 4.^a edición. Barcelona: Elsevier. [Google Books]

Echeverría Pereda, Elena e Isabel Jiménez Gutiérrez. 2010. «La terminología anatómica en español, inglés y francés». *Panace@*, 11 (31): 47-57.

[https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n31_tribuna_PeredaGutierrez.pdf]

García Izquierdo, Isabel. 2002. «El género: Plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción». *Revista Discursos: estudios de Tradução*, 2.

[<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4098/1/Isabel%20Garcia%20Izquierdo.pdf>]

García-Porrero, Juan A. y Juan M. Hurlé. 2005. *Anatomía humana*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.

Knight, Sian y Sona Biswas. 2004. *Lo esencial en sistema muscoesquelético y piel*. 2.^a edición. Madrid: Elsevier. [Google Books]

Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. Department of Anatomy. 1963. *Manual de disección. Volumen 1*. EEUU: Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. [Google Books]

Loukas, Marios, Brion Benninger y R. Shane Tubbs. 2013. *Gray. Guía fotográfica de disección del cuerpo humano*. Barcelona: Elsevier. [Google Books]

Loukas, Marios, R. Shane Tubbs, Peter H. Abrahams y Stephen W, Carmichael. 2016. *Gray Repaso de Anatomía: preguntas y respuestas*. 2.^a edición. Barcelona: Elsevier. [Google Books]

Mayo Clinic [<https://www.mayoclinic.org/>]

Montalt Resurrecció, Vicent y María González Davies. 2014. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Nueva York: Routledge.

Moore, Keith L. y Arthur F. Dalley. 2008. *Anatomía con orientación clínica*. 5.^a edición. México: Médica Panamericana. [Google Books]

Navarro, Fernando A. 2009. «La precisión del lenguaje en la redacción médica». Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, 17: 89-104. [<https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13567.pdf>]

Navarro, Fernando A. 2020. *Libro rojo: Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. 3.^a edición. [<https://www.cosnautas.com/es/catalogo/diccionario-medico-librorojo>]

Navarro, Fernando A. 2020. *Siglas médicas en español: Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español*. 2.^a edición. [<https://www.cosnautas.com/es/catalogo/diccionario-siglas-medicas>]

Palastanga, Nigel, Derek Field y Roger Soames. 2000. *Anatomía y movimiento humano; estructura y funcionamiento*. Barcelona: Paidotribo. [Google Books]

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. [<https://dtme.ranm.es/index.aspx>]

Sinnatamby, Chummy S. 2003. *Anatomía de Last: Regional y Aplicada*. Barcelona: Paidotribo. [Google Books]

Tortora, Gerard y Bryan Derrickson. 2018. *Principios de Anatomía y Fisiología*. 15.^a edición. México: Editorial Médica Panamericana.

Valenzuela, Michael y Bruno Bordoni. 2020. «Anatomy, Shoulder and Upper Limb, Hand Palmar Interosseus Muscle». *StatPearls Publishing*.

[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537165/>]

Vázquez y del Árbol, Esther. 2006: «La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales». *Panace@*, 7 (24): 307-17.