

# **TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL**



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**MÁSTER UNVIERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA**

**DEPARTAMENTO DE TRADUCCIÓN Y COMUNICACIÓN**

Curso académico 2013-2014

(Julio, 2014)

**BLANCA HERNÁNDEZ PARDO**



En Egipto, a las bibliotecas se las denominaba «tesoro de los remedios del alma». En efecto, curábase en ellas la ignorancia, la más peligrosa de las enfermedades y origen de todas las demás.

Jacques Benigne Bousset

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

<b>Conclusiones del trabajo</b>	<b>5</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>6</b>
1.1. Síntesis de los contenidos y ubicación temática	6
1.2. Género textual y situación comunicativa	8
1.3. Resumen comparativo del TO y el TM	11
1.4. Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo	12
<b>2. Texto origen y texto meta</b>	<b>13</b>
2.1. Documento – capítulo 25	13
2.2. Documento – preguntas y respuestas del capítulo 25	18
2.3. Documento – capítulo 26	20
2.4. Documento – preguntas y respuestas del capítulo 26	26
<b>3. Comentario de traducción</b>	<b>28</b>
3.1. Metodología	28
3.2. Problemas de traducción	32
3.2.1. Dificultades terminológicas	32
3.2.2. Dificultades de estilo fraseológico	44
3.2.3. Dificultades culturales	57
3.3. Resumen de las dificultades de traducción	60
<b>4. Glosario e investigación terminológica</b>	<b>61</b>
4.1. Glosario terminológico	63
4.2. Análisis terminológico del equipo de investigación	121
<b>5. Textos paralelos</b>	<b>136</b>
<b>6. Recursos y herramientas</b>	<b>138</b>
<b>7. Bibliografía</b>	<b>143</b>

## CONCLUSIONES DEL TRABAJO

---

El presente trabajo se ha realizado con la finalidad de plasmar de forma desarrollada el proceso traductológico llevado a cabo a lo largo de las prácticas de traducción como parte del máster universitario en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I. Se indican a continuación los puntos más relevantes:

- El trabajo ha consistido en la traducción equifuncional de dos capítulos especializados en endocrinología y ginecología.
- Se ha mantenido la función, el receptor, el tenor, la macroestructura y, en la medida de lo posible, la estructura interna.
- En español se han utilizado determinadas estrategias de traducción para poder afrontar los obstáculos que el inglés especializado ofrecía en los fragmentos a traducir.
- El español implica un volumen de palabras significativamente mayor el inglés, incluso en textos especializados, como es el caso.
- Uno de los procesos más relevantes a la hora de afrontar una traducción especializada en el ámbito biosanitario es la investigación terminológica, fase en la que hay que encontrar el equivalente más adecuado del término en función del contexto y la verificación de registro (frecuencia de uso).
- Algunas de las decisiones terminológicas se han tomado por determinación de la editorial (cliente) que, aunque la mayoría son de estilo, no siempre se corresponden con las preferencias de la traductora.
- Finalmente se ha producido un texto meta (TM) en base a investigaciones a nivel terminológico y fraseológico, asistencia del resto de los compañeros que participaron en las prácticas y varias fases de revisión conceptual con respecto al texto origen (TO).
- Personalmente, he aprendido muchísimo durante este periodo de trabajo, sobre todo con respecto a la labor investigadora, una fase del proceso traductológico que encuentro fascinante y muy importante para el oficio de la traducción.
- Sin los compañeros ni la gran organización de los coordinadores de las prácticas este proyecto no hubiera sido tan productivo ni educativo. Muchas gracias a todos.

# 1. INTRODUCCIÓN

---

## 1.1. SÍNTESIS DE LOS CONTENIDOS Y UBICACIÓN TEMÁTICA

Durante el periodo de prácticas del Máster en Traducción Médico-Sanitaria, llevamos a cabo un encargo de traducción especializada para la editorial Panamericana del libro *The Endocrinology System at a Glance* (3ª edición, 2011).

La obra se divide en capítulos de dos hojas de contenido cada uno, en donde la primera sintetiza la información del capítulo en una imagen-esquema con ayuda de imágenes, a modo de resumen. En la segunda hoja del capítulo, se desarrollan los contenidos en cuestión, dividiendo la información por apartados (máximo una cara). Por otro lado, podemos observar ya en el índice de la obra original que, a su vez, los capítulos se organizan por grupos, de forma que en total el libro cuenta con doce «partes», en función del contexto específico de los temas tratados sobre cuestiones endocrinológicas.

Por último, en la parte final del libro, encontramos un apartado para examinar la comprensión de la teoría a lo largo de los capítulos, con una serie de preguntas «tipo test» para que el alumno responda. Estas preguntas también están divididas por capítulos (suele haber unas cinco o seis preguntas por capítulo y unas cinco respuestas por cada pregunta). Las respuestas se proporcionan al final de este apartado para la posible autocorrección (y autoexaminación) del alumno. A continuación, se proporciona un listado terminológico (glosario) en donde aparecen los términos más relevantes de toda la obra, junto con sus definiciones.

Comento las tres grandes partes que podemos diferenciar del libro (además del índice terminológico y de contenidos) porque son importantes para entender las tareas que los traductores en prácticas hemos llevado a cabo. No solamente hemos traducido la información principal (los capítulos) de la obra, sino que además hemos llevado a cabo un exhaustivo proceso de investigación terminológica para la posterior elaboración de un glosario de términos especializados. Asimismo, cada alumno debía traducir los capítulos que se le asignaron junto con las respectivas preguntas y respuestas del cuestionario final. En definitiva, hubo que traducir el libro completo.

En base al reparto que el equipo de coordinación de las prácticas llevó a cabo entre todos los alumnos que cursaron esta asignatura, me encargué de la traducción de los capítulos 25 y 26 del libro en cuestión:

- Capítulo 25: *Female Reproduction: I Menstrual Cycle*

A lo largo de este capítulo se describe el ciclo menstrual de la mujer, proporcionando una información resumida pero completa sobre las distintas etapas y el funcionamiento del ciclo, hasta llegar a la menstruación.

El capítulo está dividido, como ya se ha comentado, en tres partes (más el apartado de preguntas y respuestas del final del libro).

1. En la primera hoja, donde aparece el resumen en imágenes, se indica en cuadros los órganos reproductores femeninos, el control del crecimiento folicular de las hormonas luteinizante y foliculoestimulante, el ciclo endocrino del ciclo menstrual, la morfología ovárica y la histología endometrial.
2. En la segunda, se desarrolló por apartados la información principal y más desarrollada del capítulo: los fundamentos clínicos del ciclo menstrual, la actuación de los órganos reproductores femeninos y el desarrollo en fases de todo el ciclo menstrual de la mujer.
3. Por último, el capítulo 25 consta de cinco preguntas con cinco respuestas cada una sobre los contenidos del capítulo previamente mencionados.

- Capítulo 26: *Female reproduction: II Ovarian steroids*

Este capítulo se caracteriza por la descripción de los esteroides ováricos del aparato reproductor de la mujer. A grandes rasgos, el capítulo se centró en los estrógenos y los andrógenos.

De nuevo, el capítulo se dividió en tres partes: imagen con resúmenes del tema, desarrollo del capítulo y apartado de preguntas y respuestas al respecto.

1. El resumen se divide en varios cuadros, en los que se indican los efectos de los estrógenos en las distintas fases a lo largo de la vida de la mujer, los componentes funcionales del receptor de estrógenos, la síntesis de

compartimentación y liberación de esteroides sexuales, una ecografía que muestra el síndrome del ovario poliquístico y una imagen de hirsutismo en una paciente con síndrome del ovario poliquístico.

2. El capítulo se desarrolló, en primer lugar, narrando un caso clínico de una mujer que padece síndrome del ovario poliquístico; asimismo, se describen las acciones fisiológicas de los estrógenos a lo largo de los principales acontecimientos de la vida reproductiva de la mujer, el mecanismo de acción de los estrógenos y de los andrógenos ováricos y, por último, se indica una tabla que explica el sistema de graduación del hirsutismo en las distintas partes del cuerpo según Ferriman-Gallwey.
3. Por último, el capítulo 26 consta de cinco preguntas con cinco respuestas cada una sobre los contenidos del capítulo previamente mencionados.

Con respecto a la ubicación temática, este libro puede considerarse una obra tanto de referencia médica (por su clara división por temas y resumen de conceptos), como de estudio de medicina interna. La principal disciplina que trata es la endocrinología (el sistema endocrino). En concreto, la parte de la obra que yo me encargué de traducir, se centra exclusivamente en diversos aspectos de la reproducción femenina. Esos dos capítulos, además de pertenecer a la rama médica de la endocrinología, también comparten conceptos de ginecología (el aparato reproductor femenino) y, en algunos casos, de dermatología (hirsutismo). Para corroborar esto, se puede observar toda la documentación paralela de referencia que se ha utilizado a lo largo del proceso de investigación, traducción y revisión en el apartado «Textos paralelos» del presente documento.

## 1.2. GÉNERO TEXTUAL Y SITUACIÓN COMUNICATIVA

Antes de comentar de manera exhaustiva los elementos que definen el género textual del presente encargo de traducción, es importante mencionar que los análisis y las explicaciones a lo largo de todo este documento se han realizado teniendo en cuenta que se ha llevado a cabo un proyecto de traducción de un documento especializado redactado por una persona especializada.



Para comenzar con el análisis, debemos situar y explicar el género textual tanto del original como de la traducción en base a determinados elementos:

El texto original se trata de un manual de teoría sobre endocrinología, publicado por una editorial especializada en textos médicos con el objetivo de servir como libro de texto para estudiantes de medicina, así como obra de referencia para futuras consultas rápidas. Por ello, podemos afirmar que el documento de origen posee dos funciones principales: en primer lugar, instructiva o educativa, al servir como libro de texto para enseñar a alumnos que pretenden adquirir los conocimientos necesarios en medicina; por otro lado, expositiva o informativa, al poderse utilizar como manual de referencia. De acuerdo a estas afirmaciones, establecemos que pertenece al género pedagógico (principalmente), aunque podría también encuadrarse dentro del género profesional. Asimismo, podemos afirmar que tanto el emisor como el receptor son especializados, ya que este libro no va dirigido a un público general. Bertha Gutiérrez (1998:30), apunta con concisión y claridad este hecho:

[...] El lenguaje científico se relaciona sobre todo, y de manera especial, con la función representativa del lenguaje. Su fin más importante es transmitir conocimientos, sean estos duraderos o efímeros.

Gutiérrez Rodilla, 1998:30

El emisor será un profesional especializado en endocrinología, mientras que el lector podrá ser tanto un estudiante en el ámbito de las ciencias sanitarias que desea adquirir conocimientos especializados en endocrinología como un profesional ya especializado en este ámbito.

En relación a cuestiones más lingüísticas, podemos afirmar que el texto de origen (que está escrito en inglés) se caracteriza por un estilo impersonal (uso de pasivas y neutralidad), así como una terminología muy especializada. Al ser un texto instructivo, se apreciarán multitud de definiciones, descripciones y un lenguaje claro y preciso. Por último, al ser un manual de teoría, se pretende que la obra sea lo más homogénea en su totalidad, con el fin de resultar fácil y práctica la búsqueda de conceptos y explicaciones. Por ello, posee una división clara (cada capítulo contiene una primera cara con imágenes que conforman el resumen del capítulo y una segunda cara con toda la información desarrollada al respecto).

En cuanto al texto meta en español, se trata de una traducción equifuncional, es decir, una traducción en la que se mantiene la misma función comunicativa que en el texto de origen. De este modo, podemos afirmar que, de nuevo, tiene como objetivos servir de libro teórico para el aprendizaje de la endocrinología y de documento de referencia para futuras consultas; por lo tanto, las funciones predominantes serán la expositiva y la instructiva. Encuadramos el texto meta en el género pedagógico (libro de texto), aunque también tiene cabida en el género profesional (material de referencia). Asimismo, la traducción se ha diseñado para que vaya dirigida al mismo perfil de destinatario que el texto de partida.

Al igual que el texto de origen, la traducción posee un estilo impersonal, en donde predomina la neutralidad a la hora de explicar conceptos de forma objetiva. En este caso, no abunda tanto el uso de oraciones pasivas (poco frecuente en el español y, sin embargo, típico del inglés). Se pretende que el texto meta se lea de forma fluida, de modo que las oraciones no pueden ser muy largas ni con mucha subordinación. El lenguaje que se ha utilizado ha sido claro y conciso, con una terminología especializada (propio de este tipo de textos). No obstante, he de advertir que al menos el capítulo 25 es un tema poco especializado (en comparación con el resto de los capítulos del libro), así que se ha tenido que utilizar una terminología mucho más especializada en el siguiente capítulo (26) a la hora de desarrollar los conceptos contenidos en el tema. Se ha mantenido una coherencia terminológica y conceptual con respecto al texto original. Con respecto a la estructura de los capítulos, se ha mantenido el mismo orden y división que la del texto de origen (que, como ya se ha comentado, tiene por fin un acceso rápido y sencillo a la información contenida). Por último, me gustaría plasmar la siguiente cita, que explica precisamente el objetivo último de la precisión y concisión terminológica:

Los diferentes estudios nos han permitido descubrir que la precisión, neutralidad, concisión o estabilidad terminológica, rasgos que se consideraban característicos del lenguaje especializado, no reflejan la realidad presente de manera habitual en los textos, sino que constituyen metas (Gutiérrez Rodilla 1998: 31) a la que se debería tender.

Sánchez Trigo, 2003-2004: 4

A continuación, añado un cuadro que resume el análisis de los textos a nivel de género, situación socio-comunicativa y aspectos formales:



#### 1.4. CONSIDERACIONES SOBRE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ENCARGO

Como ya se ha indicado, esta traducción ha sido un encargo realizado por la editorial Panamericana. Nuestro cliente nos proporcionó los documentos que debíamos traducir, así como diversas pautas a seguir a la hora de proporcionar la versión final traducida (a nivel organizativo, estructural, ortotipográfico y terminológico).

En un principio, el volumen de trabajo era bastante grande y afectaba mucho a la organización del proyecto para poder llegar a la fecha de entrega establecida. Se nos indicó traducir tres libros sobre endocrinología, nefrología y genética (todos pertenecientes a la misma serie). Debido a diversos problemas de organización (que se comentarán con mayor detalle en el próximo apartado), finalmente el grupo de traducción para la editorial Panamericana en el que yo estaba (nos dividieron en dos grupos en función de la forma de trabajar) tradujimos únicamente el libro sobre endocrinología, en lugar de repartirnos entre todos una parte de cada uno de los tres libros.

Para este encargo trabajamos formando equipos internos e intentando promover la mejor comunicación posible para que el encargo resultara lo más homogéneo posible. Por suerte, el equipo de traductores que formó parte del proyecto ha trabajado de manera excepcional, dirigidos por unos maravillosos coordinadores que han sabido orientarnos, aconsejarnos y organizarnos en todo momento, para que el proyecto pudiera llevarse a cabo en el plazo establecido. Mis compañeros son verdaderos profesionales en el oficio y se han implicado y han colaborado en todo momento. Entre todos, hemos hecho un equipo maravilloso que ha sabido adaptarse a las condiciones del encargo y ha demostrado merecer el proyecto que tenía entre manos.

Por último, con respecto a la comunicación con la editorial, es necesario indicar que apenas hubo alguna por parte de los traductores en prácticas. Nuestros profesores coordinadores (que nos dirigieron a lo largo de todo el encargo) sí que tuvieron alguna reunión con ellos para tratar cuestiones sobre las pautas que nos había proporcionado (tuvimos que revisarlas enteras de nuevo y corregir los errores que se consideraba que poseía la versión original, como ya indicaré más adelante) y sobre la nueva organización de los grupos y reducción del proyecto ofrecido.

## 2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

### 2.1. DOCUMENTO – CAPÍTULO 25

Female reproduction: I Menstrual cycle	Reproducción femenina I: Ciclo menstrual
<b>(a) Human female reproductive organs</b>	<b>a) Órganos reproductores de la mujer</b>
Fallopian tube Ovarian ligament Fundus of uterus Fimbria Ovary Myometrium Corpus of uterus Endometrium Cervix Vagina	Trompa de Falopio Ligamento propio del ovario Fondo uterino Fimbria Ovario Miometrio Cuerpo uterino Endometrio Cuello uterino Vagina
<b>(b) Control of follicular growth by luteinizing hormone and follicle-stimulating hormone</b>	<b>b) Control del crecimiento folicular por parte de la hormona luteinizante y la hormona foliculoestimulante</b>
LH FSH LH receptors FSH receptor Androgens Androgens Theca interna cell	LH FSH Receptores de LH Receptores de FSH Andrógenos Andrógenos Célula de la teca interna

Estrogens LH receptors Granulosa cell Ovarian vein Follicular growth Progesterone production by granulosa cells	Estrógenos Receptores de LH Célula de la granulosa Vena ovárica Crecimiento folicular Producción de progesterona por células de la granulosa
--	---

<b>c) The menstrual cycle</b> <b>Endocrine cycle</b>	<b>c) El ciclo menstrual</b> <b>Ciclo endocrino</b>
LH Estradiol Progesterone FSH <b>Ovarian morphology</b> Follicular recruitment Dominant follicle Ovulation Corpus luteum <b>Endometrial histology</b> Menses Day	LH Estradiol Progesterona FSH <b>Morfología ovárica</b> Reclutamiento folicular Folículo dominante Ovulación Cuerpo lúteo <b>Histología endometrial</b> Menstruación Día

<b>Clinical background</b> The end of puberty in females is associated with the onset of regular ovulatory menstrual cycles. The menstrual cycle represents complex hormonal changes involving the ovaries, hypothalamus and pituitary and is characterized by ovarian follicular maturation, ovulation of a dominant follicle and formation of a corpus luteum. The first day of bleeding is day 1 of the cycle and marks the onset of the	<b>Fundamentos clínicos</b> El final de la pubertad femenina está asociado con el comienzo de los ciclos menstruales ovulatorios regulares. El ciclo menstrual representa cambios hormonales complejos, en los que participan los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis. Se caracteriza por la maduración folicular de los ovarios, la ovulación del folículo dominante y la formación del cuerpo lúteo. El primer día de sangrado es el día 1 del
--	---

<p>follicular phase which culminates in the LH surge (day 12-14), ovulation and the onset of the luteal phase. During the luteal phase progesterone is secreted by the corpus luteum causing characteristic changes in the endometrium. In the absence of pregnancy, endometrial changes regress at the end of the luteal phase causing breakdown and the onset of bleeding. In normal women, the menstrual cycle lasts 28 days although this may be less regular at either end of the reproductive years.</p> <p>Clinically, monitoring of the menstrual cycle may be useful in the assessment of subfertility. Monitoring of cycle dates should be performed, including other symptoms such as mid-cycle lower abdominal pain and increased cervical secretion. Progesterone secretion causes basal body temperature to rise in the second half of the cycle and early morning temperature rises of 0.5°C indicate the onset of the luteal phase. In the assessment of ovulatory disorders ultrasound scanning may be used to track follicular development and elevation of the serum progesterone concentration on day 21 of the cycle confirms ovulation.</p>	<p>ciclo y marca el inicio de la fase folicular, que finaliza con la oleada de LH (días 12-14), la ovulación y el comienzo de la fase lútea. Durante esta última, la progesterona secretada por el cuerpo lúteo provoca cambios característicos en el endometrio. Si no se produce el embarazo, los cambios endometriales involucionan al final de la fase lútea, lo que causa una degeneración del endometrio y el comienzo del sangrado. El ciclo menstrual de la mujer dura normalmente 28 días, aunque esta duración puede ser irregular, tanto al principio como al final de la edad fértil de la mujer.</p> <p>Desde el punto de vista clínico, el seguimiento del ciclo menstrual puede resultar útil para evaluar la subfertilidad. Se debe llevar a cabo un control de las fechas del ciclo menstrual y de los síntomas, tales como dolor en la región abdominal inferior y aumento de la secreción cervical a mitad del ciclo. La secreción de progesterona provoca un ascenso de la temperatura corporal basal en la segunda mitad del ciclo; un aumento de la temperatura de 0,5 °C a primera hora de la mañana señala el comienzo de la fase lútea. Para la evaluación de trastornos ovulatorios, la ecografía facilita el seguimiento del desarrollo folicular, y el aumento de la concentración sérica de progesterona el día 21 del ciclo confirma la ovulación.</p>
<p><b>Female reproductive organs</b></p> <p>The female reproductive organs are the ovaries, the fallopian tubes, the uterus and the vagina (Fig. 25a). The ovaries produce the estrogens, progesterone and the ovum. After ovulation, the ovum is released into the abdominal cavity, where it is swept up by the fimbriae of the oviducts, and passes into the fallopian tube. Here it may be fertilized, and the fertilized ovum, or morula, passes into the uterus, where it is implanted into the uterine endometrium and grows to become the fetus. Usually, a single ovum is released each cycle from the human ovary.</p>	<p><b>Órganos reproductores femeninos</b></p> <p>Los órganos reproductores femeninos son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina (fig. 25a). Los ovarios producen estrógenos, progesterona y el óvulo. Tras la ovulación, el óvulo se libera en la cavidad abdominal, desde donde es arrastrado hacia la trompa de Falopio por las fimbrias de este conducto. Aquí se produce la fecundación, y el óvulo fecundado o mórula pasa al útero, donde se implanta en el endometrio y crece hasta transformarse en el feto. Normalmente, el ovario humano libera en cada ciclo un único óvulo.</p>

### **The menstrual cycle**

The principal functions of the female reproductive system are to produce the ovum and to ensure that it is fertilized, nurtured and allowed to grow, and to expel it safely into the external environment. The production of the ovum depends upon the orchestration of a number of hormone-dependent events which culminate in ovulation (Fig. 25b). Inside the ovary during each cycle, many follicles or groups of cells are developing, but only one will develop fully and the others will undergo atresia (degeneration). The follicle develops under the influence of luteinizing hormone (LH), which stimulates estrogen production, and follicle-stimulating hormone, (FSH) which promotes follicular growth and induces LH receptors (Fig. 25c). The ovarian granulosa cells produce a protein hormone, inhibin, which is able to suppress FSH secretion from the pituitary. It has been found that subunits of inhibin can actually stimulate the release of FSH, and so the protein may have a complex but important role in the regulation of follicular maturation.

Estrogen is produced by the ovary during follicular maturation, and stimulates glandular proliferation of the inner lining or endometrium of the uterus — the proliferative phase. At the same time, the hormone stimulates the synthesis of progesterone receptors, thus preparing the uterus for subsequent large concentrations of progesterone. This hormone makes the endometrium secretory, in preparation for the fertilized ovum. The vagina, too, alters cyclically. As estrogen rises, so the vaginal epithelium proliferates. If fertilization does not occur, then towards the end of the luteal phase the epithelium is invaded by leukocytes and cast off by the underlying epithelium, representing new growth at the beginning of the next cycle.

The characteristics of the cervical mucus are dependent on the hormonal milieu. During the follicular phase, the mucus is watery, but progesterone changes

### **El ciclo menstrual**

Las funciones principales del aparato reproductor femenino son producir el óvulo y garantizar su fecundación, nutrición y crecimiento, o expulsarlo de forma segura al exterior. La producción del óvulo depende de la sincronización de un conjunto de acciones relacionadas con las hormonas, que culminan en la ovulación (fig. 25b). Durante cada ciclo, crecen muchos folículos o grupos celulares dentro del ovario, pero solo uno se desarrollará por completo; el resto sufrirá atresia (degeneración). El folículo se desarrolla bajo la influencia de la hormona luteinizante (LH), que estimula la producción de estrógenos, y de la hormona foliculoestimulante (FSH), que promueve el crecimiento folicular y sensibiliza los receptores de LH (fig. 25c). Las células de la granulosa producen una hormona proteica, la inhibina, capaz de inhibir la secreción de FSH desde la hipófisis. Se ha demostrado que las subunidades de inhibina estimulan en realidad la liberación de FSH y, de este modo, la proteína puede tener una compleja pero importante función en la regulación de la maduración folicular.

El ovario produce estrógenos durante la maduración folicular y estimula la proliferación glandular de la mucosa interna o endometrio del útero, lo que constituye la fase proliferativa. A su vez, los estrógenos estimulan la síntesis de los receptores de progesterona, de forma que preparan al útero para las grandes concentraciones posteriores de esta hormona. La progesterona provoca la secreción por parte del endometrio, preparándolo para el óvulo fecundado. Asimismo, la vagina cambia de forma cíclica y el epitelio vaginal prolifera, a medida que aumentan los estrógenos. Si no se produce la fecundación, el epitelio es invadido por leucocitos hacia el final de la fase lútea y es expulsado por el epitelio subyacente, para volver a crecer al comienzo del siguiente ciclo.

Las características del moco cervical dependen del medio hormonal. Durante la fase folicular, el moco es acuoso, pero la progesterona lo hace más viscoso, con



the mucus to a more viscous form, with minute channels through which the spermatozoa pass on their way to the ovum.

During the preovulatory or follicular phase of the cycle, circulating FSH is low, but as estrogen and inhibin concentrations rise, they continue feedback to suppress FSH release. Negative feedback of estrogen keeps LH release low, as in the early follicular phase. However, rising estrogen concentrations towards the end of the follicular phase sensitize the pituitary gonadotrophs to GnRH, resulting in the massive preovulatory LH surge and the triggering of ovulation.

At maturation, the follicle, which is now termed a Graafian follicle, produces less estrogen and more progesterone, and these hormones appear to act in concert to produce, together with GnRH, a massive release of LH into the bloodstream. The LH causes the follicle to rupture, and the ovum is released. The follicle now becomes the progesterone-secreting corpus luteum and the postovulatory period is termed the luteal phase of the menstrual cycle. If fertilization does not occur, the corpus luteum gradually releases less and less progesterone as it runs its limited lifespan and becomes the corpus albicans (white body). The spiral arteries shrivel, the endometrium collapses due to a lack of blood, and the lining is lost with the menstrual flow. The events described above are termed the menstrual cycle, and occur approximately monthly for the reproductive life of women.

The menstrual cycle varies with the individual, but is taken on average as 28 days, and is numbered from the first day of vaginal bleeding or menses.

diminutos conductos a través de los cuales los espermatozoides se abren paso hacia el óvulo.

Aunque durante la fase preovulatoria o folicular del ciclo circula una cantidad baja de FSH, al aumentar las concentraciones de estrógenos e inhibina, estos continúan la retroalimentación hasta que se suprime la secreción de FSH. La retroalimentación negativa por parte de los estrógenos hace que la secreción de LH sea baja, al igual que al comienzo de la fase folicular. No obstante, el aumento de la concentración de estrógenos, hacia el final de la fase folicular, sensibiliza las células gonadotropas a la GnRH, lo que provoca una oleada masiva de LH preovulatoria y desencadena la ovulación.

Con la maduración, el folículo, que ahora se denomina folículo de De Graaf, produce menos estrógenos y más progesterona; estas hormonas actúan conjuntamente para generar, junto con la GnRH, una liberación masiva de LH al torrente sanguíneo. La LH provoca la ruptura del folículo y la liberación del óvulo. Entonces, el folículo se transforma en el cuerpo lúteo, secretor de progesterona, y la fase posovulatoria se denomina fase lútea del ciclo menstrual. Si no se produce la fecundación, el cuerpo lúteo libera cada vez menos cantidad de progesterona a medida que se agota su corto período de vida y se transforma en el cuerpo *albicans* (cuerpo blanco). Las arterias espirales se secan, el endometrio se colapsa debido a la falta de sangre, y la mucosa se desprende con el flujo menstrual. Los procesos descritos anteriormente constituyen el ciclo menstrual y ocurren aproximadamente una vez al mes, a lo largo de la vida reproductiva de la mujer.

El ciclo menstrual, cuya duración media es de 28 días, varía de una mujer a otra y se cuenta a partir del primer día de sangrado vaginal o menstruación.

## 2.2. DOCUMENTO – PREGUNTAS Y RESPUESTAS DEL CAPÍTULO 25

### **1 The female reproductive organs:**

- (a) Include the ovaries, fallopian tubes, uterus and vagina
- (b) Principal roles include the activation of sperm
- (e) Produce and prepare the ovum for fertilization
- (d) Prepare the uterus for implantation
- (e) Provide a benign host for the development of the fetus

### **2 During the menstrual cycle:**

- (a) As a safety precaution, several follicles develop fully
- (b) FSH promotes follicle development
- (c) LH stimulates estrogen production
- (d) LH promotes LH receptor proliferation
- (e) Inhibin suppresses FHR secretion

### **3 Estrogen actions during the menstrual cycle include:**

- (a) Glandular proliferation in the uterine endothelium
- (b) Suppression of progesterone receptor biosynthesis
- (e) Proliferation of vaginal epithelium
- (d) Negative feedback on LH release
- (e) Inhibition of the pre-ovulatory LH surge

### **4 At maturation of the Graafian follicle:**

- (a) Progesterone secretion increases
- (b) An LH surge into the bloodstream occurs
- (c) This surge inhibits ovum release
- (d) The corpus luteum is transferred into a Graafian follicle

### **1. Los órganos reproductores femeninos:**

- a) Comprenden los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina.
- b) Se encargan, entre otras funciones, de la activación del espermatozoide.
- c) Producen el óvulo y lo preparan para la fecundación.
- d) Preparan al útero para la implantación.
- e) Proporcionan un entorno benigno para el desarrollo del feto.

### **2. Durante el ciclo menstrual:**

- a) Como medida de seguridad, varios folículos maduran por completo.
- b) La FSH promueve el desarrollo del folículo.
- c) La LH estimula la producción de estrógenos.
- d) La LH promueve la proliferación de los receptores de LH.
- e) La inhibina anula la secreción de FSH.

### **3. Las acciones de los estrógenos durante el ciclo menstrual comprenden:**

- a) Proliferación glandular en el endotelio uterino.
- b) Inhibición de la biosíntesis de los receptores de progesterona.
- c) Proliferación del epitelio vaginal.
- d) Retroalimentación negativa en la liberación de LH.
- e) Inhibición de la oleada de LH preovulatoria.

### **4. Con la maduración del folículo de De Graaf:**

- a) Aumenta la secreción de progesterona.
- b) Se produce una oleada de LH en el torrente sanguíneo.
- c) Esta oleada inhibe la liberación del óvulo.
- d) El cuerpo lúteo pasa al folículo de De Graaf.

(e) If fertilization occurs, the corpus luteum atrophies and no further progesterone is released

**5 Clinical monitoring of the menstrual cycle:**

(a) May be useful when assessing sub-fertility

(b) Involves monitoring of cycle dates

(e) And symptoms of mid-cycle lower abdominal pain and increased cervical secretion

(d) May include ultrasound scanning for possible ovulatory disorders

(e) As well as tracking progesterone release

c) Si se produce la fecundación, el cuerpo lúteo se atrofia y ya no se libera más progesterona.

**5. El seguimiento clínico del ciclo menstrual:**

a) Es útil a la hora de evaluar la subfertilidad.

b) Implica un control de las fechas del ciclo

c) y un control de los síntomas en la fase media del ciclo: dolor en la región abdominal inferior y aumento de la secreción cervical.

d) Puede requerir una ecografía para evaluar posibles trastornos ovulatorios.

e) También para realizar un seguimiento de la secreción de progesterona.

### 2.3. DOCUMENTO – CAPÍTULO 26

<p><b>(a) Estrogen effects</b></p>	<p><b>a) Efectos estrogénicos</b></p>
<p><b>Adult-menstrual cycle:</b> maturation of vaginal epithelium; clear, cervical mucus, endometrial proliferation; hypothalamic/pituitary feedback; progesterone receptor synthesis</p> <p><b>Pregnancy:</b> progesterone receptor proliferation; increased uterine blood flow; myometrial hypertrophy; growth of breast ducts; fluid retention; oxytocin receptor synthesis</p> <p><b>Puberty:</b> uterus, breast development; fat deposition; closure of epiphyses</p> <p><b>Estrogen effects through life</b></p> <p><b>Estrogen withdrawal:</b> menopause – ovulation ceases; skin dries; osteoporosis; breasts atrophy; vaginal mucosa dries and atrophies</p> <p><b>Brain:</b> sexual differentiation</p>	<p><b>Ciclo menstrual en la edad adulta</b> maduración del epitelio vaginal, moco cervical, transparente, proliferación endometrial, retroalimentación hipotalámica/hipofisaria, síntesis de receptores de progesterona</p> <p><b>Embarazo</b> proliferación de receptores de progesterona, aumento de circulación sanguínea del útero, hipertrofia miometrial, crecimiento de conductos mamaros, retención de líquidos, síntesis de receptores de oxitocina</p> <p><b>Pubertad</b> útero, desarrollo mamario, depósito de grasas, cierre de las epífisis</p> <p><b>Efectos estrogénicos a lo largo de la vida</b></p> <p><b>Retirada de estrógenos</b> menopausia: la ovulación cesa, la piel se seca, osteoporosis, las mamas se atrofian, la mucosa vaginal se seca y se atrofia</p> <p><b>Cerebro</b> diferenciación sexual</p>
<p><b>(b) Functional components of the estrogen receptor</b></p>	<p><b>b) Componentes funcionales del receptor de estrógenos</b></p>
<p>HSP90-binding region A/B (TAF-1) Dimerization domain DNA-binding region Hormone-binding region (TAF-2)</p>	<p>Región de unión a hsp90 A/B (TAF-1) Dominio de dimerización Región de unión al ADN Región de unión a la hormona (TAF-2)</p>

<b>(c) Concept of compartmentalized synthesis and release of sex steroids from the human follicle</b>	<b>c) Concepto de síntesis de compartimentación y liberación de esteroides sexuales del folículo humano</b>
LH LH Theca interna Testosterone Androstendione Basal membrane FSH Aromatase Aromatase Aromatase Granulosa cells FSH Estradiol Estrone Follicular fluid	LH LH Teca interna Testosterona Androstenodiona Membrana basal FSH Aromatasa Aromatasa Aromatasa Célula granulosa FSH Estradiol Estrona Fluido folicular
<b>(d) Ultrasound scan of polycystic ovary</b>	<b>d) Ecografía del ovario poliquístico</b>
Numerous follicles peripherally situated Increased ovarian stroma	Muchos folículos ubicados de forma periférica Aumento del estroma ovárico
<b>(e) Hirsutism in a patient with polycystic ovary syndrome</b>	<b>e) Hirsutismo en una paciente con síndrome del ovario poliquístico</b>
<b>Clinical scenario</b> Miss RB, a 24-year-old woman, presented to her GP complaining of increasing hair growth over her chin and face with greasy skin and acne. The hair growth had been present for 5 or 6 years but over the last 2 years had become much	<b>Caso clínico</b> R. B., una mujer de 24 años, acudió a su médico de cabecera por un aumento del vello en la zona de la barbilla y en la cara, así como piel grasa y acné. Notaba más vello desde hacía cinco o seis años pero, durante los últimos dos,

worse, such that she was shaving her chin three times a week and using a number of depilatory creams purchased at the chemists. On questioning she revealed that she had also noticed increased hair growth around her nipples, over her lower abdomen and on the lower part of her back. Her periods started when she was 12 years old but she had never had a regular cycle; her periods only occurred every 6-10 weeks and on one occasion she had missed her period for 4 months. She had always been 'overweight' but had gained 2 stones in weight over the last 2 years. Her mother had had irregular menses and had been treated for subfertility prior to conceiving RB. Her maternal grandmother had Type 2 diabetes mellitus. On examination RB was found to be obese with a body mass index of 32kg/m<sup>2</sup>. She had marked androgen-dependent hirsutism and a Ferriman and Galwey score was found to be 16. The diagnosis of polycystic ovary syndrome was confirmed when subsequent biochemical investigations showed her to have a raised testosterone concentration of 3.2 nmol/L, LH 14.5 U/L, FSH 3.3 U/L and an ultrasound scan of the ovaries showed bilaterally enlarged ovaries with numerous peripherally sited follicles. After discussion she was treated with diet, exercise and the drug metformin, all of which lower insulin resistance and reduce ovarian androgen secretion. This combination resulted in improvement in the hirsutism and establishment of a more regular menstrual cycle.

Polycystic ovary syndrome is the commonest cause of hirsutism and irregular menstrual cycles. Patients have a long history, usually dating back to the menarche. It is important in the assessment of women with hirsutism to exclude those with a short history and features of virilization that might suggest androgen-secreting tumours of the ovary or adrenal glands.

la situación había empeorado, de modo que tenía que afeitarse la barbilla tres veces a la semana y utilizar varias cremas depilatorias que había comprado en farmacias. Durante la anamnesis, refirió un mayor crecimiento del vello alrededor de los pezones y por la parte inferior del abdomen y de la espalda. R. B. comenzó a tener la menstruación a los 12 años, pero sus ciclos nunca fueron regulares; las menstruaciones se producían cada 6-10 semanas y, en una ocasión, estuvo sin ella durante cuatro meses. Siempre había padecido "sobrepeso", pero en los últimos dos años había engordado unos 13 kg. Su madre había tenido menstruaciones irregulares y se había sometido a tratamientos de fertilidad antes de concebir a R. B. Su abuela materna padecía diabetes de tipo 2. Durante la exploración se advirtió obesidad, con un índice de masa corporal de 32 kg/m<sup>2</sup>. Había un claro hirsutismo dependiente de andrógenos y la puntuación de la escala de Ferriman-Gallwey era de 16. El diagnóstico del síndrome del ovario poliquístico se confirmó en las pruebas bioquímicas posteriores: concentración elevada de testosterona de 3,2 nmol/L, LH de 14,5 U/L, FSH de 3,3 U/L y aumento bilateral de los ovarios en la ecografía, con muchos folículos periféricos. Después de comentar la situación, se pautó un tratamiento basado en dieta, ejercicio y metformina; todo ello reduce la resistencia insulínica y la secreción ovárica de andrógenos. Esta combinación mejoró el hirsutismo y estableció ciclos menstruales más regulares.

El síndrome del ovario poliquístico es la causa más habitual de hirsutismo y ciclos menstruales irregulares. Las pacientes refieren una larga historia, que se remonta hasta la menarquia. A la hora de evaluar a mujeres con hirsutismo, es importante descartar a aquellas con una historia breve y con signos de virilización que indiquen tumores ováricos o suprarrenales secretores de andrógenos.

### Physiological actions of estrogens

The effects of the estrogens can be classified in chronological order of the major reproductive events of the female (Fig. 26a). Overall, their main influence is on the maintenance of fertility.

**Sexual differentiation.** During fetal development, estrogens are not required for the normal differentiation and development of the female genitalia and accessory sex organs, but they are needed for sexual differentiation of the brain.

**Puberty.** During puberty (see Chapter 24), estrogens stimulate development of the breast stroma, endometrium, myometrium and vagina. Estrogens cause epiphyseal closure and characteristic fat deposition in peripheral tissues.

**Adult.** In the adult female, estrogens maintain the menstrual cycle and female secondary sexual characteristics. Estrogens facilitate the actions of progesterone by stimulating the synthesis of progesterone receptors, notably in the brain and uterus.

**Pregnancy.** During pregnancy, estrogens increase the blood flow to and through the uterus, they cause hypertrophy of the uterine myometrium and stimulate breast ductal proliferation. They enhance fluid retention and stimulate uterine progesterone receptor synthesis. Shortly before parturition (birth), estrogens stimulate the synthesis of oxytocin receptors in the uterus myometrium. Oxytocin is involved in parturition through its contractile action on the uterus (see Chapter 34).

**Metabolic effects.** Estrogen inhibits bone resorption, an action which becomes apparent after the menopause, when estrogen wanes. Estrogens decrease bowel

### Acciones fisiológicas de los estrógenos

Los efectos de los estrógenos pueden clasificarse siguiendo el orden cronológico de los principales acontecimientos de la vida reproductiva de la mujer (fig. 26a). En general, donde más influyen los estrógenos es en el mantenimiento de la fertilidad.

**Diferenciación sexual:** durante el desarrollo fetal, los estrógenos no son indispensables para la diferenciación y el desarrollo normal de los genitales y órganos sexuales secundarios femeninos; no obstante, se precisan para la diferenciación sexual del cerebro.

**Pubertad:** durante la pubertad (véase el capítulo 24), los estrógenos estimulan el desarrollo del estroma mamario, el endometrio, el miometrio y la vagina. Los estrógenos provocan el cierre epifisario y el depósito característico de grasa en los tejidos periféricos.

**Edad adulta:** los estrógenos regulan el ciclo menstrual y los caracteres sexuales secundarios en las mujeres adultas. Facilitan las acciones de la progesterona estimulando la síntesis de los receptores de progesterona, sobre todo en el cerebro y el útero.

**Embarazo:** durante el embarazo, los estrógenos aumentan el flujo sanguíneo hacia el útero y a través de él, provocan una hipertrofia del miometrio y estimulan la proliferación de los conductos mamarios. Aumentan la retención de líquidos y estimulan la síntesis de los receptores de progesterona en el útero. Poco después del parto (nacimiento), los estrógenos potencian la síntesis de receptores de oxitocina en el miometrio. La oxitocina provoca las contracciones del útero durante el parto (véase el capítulo 34).

**Efectos metabólicos:** los estrógenos inhiben la resorción ósea, acción que se manifiesta después de la menopausia, cuando disminuyen estas hormonas.

motility. They affect liver function by stimulating protein synthesis, including that of sex hormone-binding globulin (SHBG) and thyroxine-binding globulin (see 13). Estrogens affect blood coagulability by stimulating the production of factors II, VII, IX, and X but decreasing platelet aggregation. They have important effects on plasma lipids, decreasing total cholesterol, increasing high-density lipoprotein (HDL) and decreasing low-density lipoprotein (LDL) concentrations.

**Menopause** marks the cessation of natural female reproductive life. The ovaries no longer produce ova, and the secretion of estrogens declines and eventually ceases. The symptoms associated with the menopause vary from individual to individual and between cultural groups. Vasomotor instability causing hot flushes and sweating, vaginal dryness and an increased rate of bone resorption, potentially leading to osteopaenia and osteoporosis, are the only established features of estrogen deficiency and are relieved by estrogen replacement therapy.

**Mechanism of action of estrogens**

Estrogens travel in the bloodstream, largely bound to plasma proteins, and diffuse into the cell and the nucleus where they bind to specific receptor proteins (Chapter 4).

Two main forms of the estrogen receptor have been discovered, namely ER- $\alpha$  and ER- $\beta$ . ER- $\alpha$  is the form that dictates much of sexual function and behaviour, and may be the form of the receptor responsible for breast and other estrogen-mediated cancers. There is evidence that the ratio of ER- $\alpha$ : ER- $\beta$  is an important determinant of health and disease, especially with regard to carcinogenicity of estrogen. The estrogen receptor proteins have been characterized and have different

Los estrógenos reducen la motilidad intestinal y modifican la función hepática estimulando la síntesis de proteínas, entre ellas la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y la globulina de unión a la tiroxina (véase el capítulo 13). Además, afectan a la coagulabilidad de la sangre al estimular la producción de los factores II, VII, IX y X, pero reducen la agregación plaquetaria. Surten efectos importantes sobre los lípidos plasmáticos: reducen el colesterol total, aumentan la concentración de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y disminuyen la de lipoproteínas de baja densidad (LDL).

**Menopausia:** marca el cese de la vida reproductiva natural de la mujer. Los ovarios dejan de generar óvulos y la secreción de estrógenos se reduce hasta desaparecer por completo. Los síntomas de la menopausia varían de una mujer a otra y entre culturas. La inestabilidad vasomotora que provoca sofocos, sudoración, sequedad vaginal y un aumento de la tasa de resorción ósea, con la osteopenia y osteoporosis consiguientes, son las únicas manifestaciones establecidas de la deficiencia de estrógenos y se alivian con tratamientos sustitutivos de estrógenos.

**Mecanismo de acción de los estrógenos**

Los estrógenos viajan a través del torrente sanguíneo, unidos en su mayoría a proteínas plasmáticas, y se difunden por las células y el núcleo, donde se unen a proteínas receptoras específicas (véase el capítulo 4).

Se han descubierto dos isoformas principales de receptores de estrógenos, a saber RE- $\alpha$  y RE- $\beta$ . La isoforma RE- $\alpha$  es la que determina gran parte de la función y conducta sexual, y quizá sea la isoforma que provoca cáncer de mama y otros tipos de cáncer relacionados con los estrógenos. Se ha demostrado que el cociente entre RE- $\alpha$  y RE- $\beta$  es un factor importante en los estados de salud y enfermedad, en particular, en la enfermedad maligna. Se



multifunctional domains (Fig. 26b). The receptor has at least two transcriptional activation functional sites (TAF-1 and 2; see also Chapter 4), a DNA-binding domain, which is similar for many of the DNA-binding receptors, and a hormone-specific binding domain.

### Ovarian androgens

The ovary is also an important source of androgen production in the female, accounting for about 50% (the rest being adrenal in origin). Androstenedione and testosterone are synthesized in the theca cell layer of the maturing follicle under the influence of LH. They diffuse into granulosa cells where they are aromatized to form estrogens (Fig. 26c). Androgens and the other steroid and peptide hormones produced in the developing follicle are important local regulators of ovarian function and folliculogenesis. In mature females, many of the common disorders of reproductive function are associated with excessive androgen production, disordered folliculogenesis and ovulation and subsequent subfertility associated with the peripheral effects of excess androgen production (Figs 26d and e).

**Table 26.1** The Ferriman—Gallwey hirsutism grading system (condensed)

	Site	Definitions
1	Upper lip	1: a few hairs at outer margins, to 4: a moustache extending to midline
2	Chin	1: a few scattered hairs, to 4: complete heavy cover
3	Chest	1: circumareolar hairs, to 4: complete cover
4	Upper back	1: a few scattered hairs, to 4: complete heavy cover

han descrito las proteínas receptoras de estrógenos y poseen diversos dominios polivalentes (fig. 26b). Los receptores cuentan al menos con dos sitios funcionales de activación transcripcional (TAF-1 y TAF-2; véase también el capítulo 4), un dominio de unión al DNA, similar en muchos receptores de unión al DNA, y un dominio específico de unión a la hormona.

### Andrógenos ováricos

El ovario también es una fuente importante de producción de andrógenos en la mujer; genera alrededor del 50% de los andrógenos (el resto se origina en la glándula suprarrenal). La androstenodiona y la testosterona se sintetizan en la capa de células de la teca del folículo en proceso de maduración, bajo el estímulo de la LH. Estos andrógenos se difunden a las células de la granulosa, donde son aromatizados a estrógenos (fig. 26c). Los andrógenos y el resto de hormonas esteroideas y peptídicas producidas en el folículo en desarrollo son importantes reguladores locales de la función ovárica y la foliculogénesis. En las mujeres adultas, muchos de los trastornos habituales de la función reproductora están relacionados con una producción excesiva de andrógenos, foliculogénesis y ovulación alteradas y la consiguiente subfertilidad asociada a los efectos periféricos de la producción excesiva de andrógenos (fig. 26d y fig. 26e).

**Tabla 26.1** Sistema (resumido) de graduación del hirsutismo según Ferriman-Gallwey

	Zona	Definiciones
1	Labio superior	1: poco vello en márgenes externos, a 4: bigote hasta la mitad del labio
2	Barbilla	1: vello aislado, a 4: completamente cubierta
3	Pezones	1: vello periareolar, a 4: completamente cubierto
4	Espalda superior	1: vello aislado, a 4: completamente cubierta

5	Lower back	1: a sacral tuft of hair, to 4: complete cover	5	Espalda inferior	1: vello aislado, a 4: completamente cubierta
6	Upper abdomen	1: a few midline hairs, to 4: complete cover	6	Abdomen superior	1: poco vello en línea media, a 4: completamente cubierto
7	Lower abdomen	1: a few midline hairs, to 4: an inverted V-shaped growth	7	Abdomen inferior	1: poco vello en línea media, a 4: crecimiento en V invertida
8	Arm	1: sparse growth < one-quarter of limb surface, to 4: complete heavy growth	8	Brazo	1: crecimiento escaso < un cuarto de la superficie del miembro, a 4: crecimiento por toda la zona
9	Forearm	Complete cover of dorsal surface; 1: very light to 4: very heavy	9	Antebrazo	Cubierto completamente en superficie dorsal; 1: cubierto pero no completo a 4: completamente cubierto
10	Thigh	As for arm	10	Muslo	Como en el brazo
11	Leg	As for arm	11	Pierna	Como en el brazo

## 2.4. DOCUMENTO – PREGUNTAS Y RESPUESTAS DEL CAPÍTULO 26

<p><b>1. Polycystic ovary syndrome:</b></p> <p>(a) Is the commonest cause of hirsutism and irregular cycles</p> <p>(b) Is associated with atrophied ovaries</p> <p>(c) Has symptoms suggesting raised circulating testosterone levels</p> <p>(d) Does not affect the menstrual cycle</p> <p>(e) Should be treated to lower circulating androgens</p> <p><b>2. Physiological effects of estrogens in reproduction include:</b></p> <p>(a) Sexual differentiation of the female genitalia and accessory sex organs</p> <p>(b) Stimulation of breast and vaginal development during puberty</p> <p>(c) Closure of the epiphyses</p> <p>(d) Maintenance of the menstrual cycle</p>	<p><b>1. El síndrome del ovario poliquístico:</b></p> <p>a) Es la causa más habitual de hirsutismo y de ciclos irregulares.</p> <p>b) Se asocia con la atrofia de los ovarios.</p> <p>c) Cursa con síntomas que indican un aumento de los niveles de testosterona circulante.</p> <p>d) No afecta al ciclo menstrual.</p> <p>e) Debe tratarse para disminuir la cantidad de andrógenos circulantes.</p> <p><b>2. Los efectos fisiológicos de los estrógenos en la reproducción comprenden:</b></p> <p>a) Diferenciación sexual de los genitales y los órganos sexuales secundarios femeninos.</p> <p>b) Estimulación mamaria y desarrollo vaginal durante la pubertad.</p>
--	--

(e) Prevention of fluid retention in pregnancy

**3. Metabolic actions of estrogens include:**

- (a) Inhibition of bone resorption
- (b) Increasing bowel motility
- (e) Stimulation of SHBG production by the liver
- (d) Increasing levels of high-density lipoproteins (HDL)
- (e) Increase platelet aggregation

**4. Estrogen's main mechanism of action involves:**

- (a) Initial binding to a cell surface receptor
- (b) Three isoforms of the receptor, viz.  $\alpha$ ,  $\beta$  and  $\pi$
- (c) Initial binding to intracellular protein receptors
- (d) Transcriptional activation
- (e) *De novo* protein synthesis

**5. Ovarian androgens:**

- (a) Are important local regulators of ovarian function
- (b) Are aromatized in theca cells
- (e) In excess interfere with normal reproductive function
- (d) Include androstenedione and testosterone
- (e) Are produced in the granulosa cells of the ovary

c) Cierre de las epífisis.

d) Mantenimiento del ciclo menstrual.

e) Prevención de la retención de líquidos durante el embarazo.

**3. Las acciones metabólicas de los estrógenos comprenden:**

- a) Inhibición de la resorción ósea.
- b) Aumento de la motilidad intestinal.
- c) Estimulación de la producción hepática de SHBG.
- d) Aumento de los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL).
- e) Aumento de la agregación plaquetaria.

**4. El principal mecanismo de acción de los estrógenos implica:**

- a) La unión inicial a un receptor de la superficie celular.
- b) Tres isoformas del receptor, a saber  $\alpha$ ,  $\beta$  y  $\pi$ .
- c) La unión inicial a receptores de proteínas intracelulares.
- d) La activación transcripcional.
- e) La síntesis *de novo* de proteínas.

**5. Los andrógenos ováricos:**

- a) Son importantes reguladores locales de la función ovárica.
- b) Son aromatizados en las células de la teca.
- c) En exceso, interfieren en la función reproductora normal.
- d) Comprenden la androstenediona y la testosterona.
- e) Se producen en las células de la granulosa.

### 3. COMENTARIO DE TRADUCCIÓN

---

#### 3.1. METODOLOGÍA

Desde el comienzo de las prácticas del Máster en Traducción médico-sanitaria de la Universitat Jaume I, el equipo entero de traductores y organizadores de la asignatura llevamos a cabo una planificación detallada de la organización y reparto de las actividades y plazos a cumplir para poder proporcionar las traducciones finales en las fechas acordadas, habiendo cumplido con todas las fases establecidas de investigación, traducción y revisión.

Es importante resaltar las dificultades que surgieron de organización y reparto del trabajo con respecto a los grupos formados. Inicialmente, el equipo de traductores en prácticas iba a traducir tres libros proporcionados por la editorial Panamericana (endocrinología, genética y nefrología). A raíz de los diversos niveles de participación de los compañeros, los organizadores decidieron dividir al equipo en dos grupos: los que tenían más capacidad participativa y tiempo para poder dedicar a esta asignatura (se les asignó la traducción del libro de endocrinología) y los que no podían participar tanto como los otros debido a problemas de compatibilidad con el resto de sus responsabilidades (se les asignó la traducción del libro de nefrología). Por otro lado, se decidió anular el encargo de traducción del libro *Medical genetics* (asignado también al primer grupo «avanzado», por distinguirlo de alguna manera) porque se consideró que, de acuerdo con el plazo establecido para la realización de esta asignatura, no sería posible traducir con la calidad suficiente ambos libros, dada la dificultad conceptual. Se determinó que, en lugar de traducir dos libros de forma rápida, sin precisión y con posibles errores por falta de tiempo, era mejor descartar uno de ellos y centrarnos en el documento elegido, de forma que pudiéramos proporcionar finalmente un trabajo bien realizado, preciso y de gran calidad.

Asimismo, los plazos de entrega de las traducciones finales de los dos libros también se modificaron al poco de comenzar la asignatura (en un principio la fecha final de entrega iba a ser el 15 de julio y, finalmente y por consenso con la editorial y bajo petición de los organizadores de la asignatura, se decidió alargarlo hasta el 30 de junio).

Con respecto a la estructuración organizativa de las prácticas de traducción para la editorial Panamericana, dividimos el proceso en varias fases (contando con una fase previa de organización del grupo):

### **1. Fase 0: organización grupal, división de fragmentos y creación de «equipos especializados».**

Como ya comentamos anteriormente, el grupo al que yo pertenecía tradujo el libro *The Endocrine System at a Glance*; en particular, los capítulos 25 y 26 (imagen de resumen, página de desarrollo conceptual y cuestionario). Las explicaciones que a continuación se redactan sobre la organización y la metodología de las prácticas se han aplicado a este grupo de endocrinología; desconozco la metodología llevada a cabo por el segundo grupo.

Asimismo, los organizadores de la asignatura se pusieron en contacto conmigo para que formara parte de uno de los equipos especializados de las prácticas y me encargara de dirigirlo. En este punto, es importante destacar que se formaron varios grupos con tareas específicas al margen de la traducción y revisión de textos:

- Equipo de investigación: encargado de la búsqueda e investigación de terminología y fraseología y determinación de soluciones ante cuestiones de tipo ortotipográfico y conceptual (grupo al que yo pertenecía y dirigía).
- Equipo terminológico: encargado de la creación del glosario terminológico en base a las investigaciones realizadas por el primer equipo y del índice final de términos del libro original, así como de la unificación de términos.
- Equipo de la policlínica asistencial: encargado de resolver dudas sobre estilo, ortotipografía, estructuración fraseológica y textual, etc.
- Equipo de la policlínica conceptual: encargado de resolver dudas conceptuales especializadas sobre los temas tratados a lo largo de los capítulos.
- Equipo de revisión final.

### **2. Fase 1: documentación (del 5 al 18 de mayo).**

- a. Lectura inicial del documento original en inglés.
- b. Detección de posibles dificultades conceptuales y terminológicas.

- c. Elaboración del glosario terminológico y puesta en marcha de los equipos especializados.

En esta fase tuvimos que realizar una primera lectura de los capítulos asignados. Asimismo, a medida que leíamos los textos, debíamos ir extrayendo y exponiendo las dudas conceptuales (términos y conceptos que no entendiéramos, que requirieran alguna investigación, que se repitieran y hubiera que uniformar...) y asistenciales (dudas sobre sustantivos encadenados, fraseología complicada, términos relacionados que dificultaban la comprensión del concepto, dudas de carácter formal...) en las policlínicas.

Por otro lado, en esta fase comenzaron a trabajar los grupos de investigación y terminología. El equipo de investigación (liderado por mí y formado por cuatro componentes más), debía indagar sobre dudas, términos o aspectos pertinentes o relevantes que fueran de interés común.

### **3. Fase 2: traducción de los capítulos (del 9 al 15 de junio) y revisión cruzada (del 9 al 23 de junio).**

En esta fase, los alumnos comenzamos ya con la traducción de los capítulos asignados, contando con documentación paralela y referencias (encontradas con la primera lectura de los textos). En la fase de traducción, fuimos exponiendo cada día un fragmento traducido en el foro habilitado expresamente para ello, habiendo recabado la información pertinente en nuestras fuentes, textos paralelos, internet.

De forma paralela, íbamos comentando los fragmentos traducidos por los compañeros, indicando aquellos errores o cambios que considerábamos relevantes y ayudando a resolver los problemas que iban surgiendo a medida que se traducía.

Asimismo, los equipos de las policlínicas y de investigación seguían recibiendo mensajes de dudas que debían resolver y el equipo terminológico terminaba de confeccionar el glosario (descrito con detalle en el apartado *Glosario terminológico* del presente documento).

Por último, el equipo de organización creó parejas de traductores cuya función era asegurarse de que, al final de cada semana, ningún fragmento del compañero se hubiera quedado sin revisar. Cada pareja de traductores se encargaba de revisar el hilo

de su compañero (en donde iba añadiendo las traducciones) y confirmar que estaban comentadas las propuestas. Al terminar cada capítulo y tras tener el visto bueno del compañero de traducción, el estudiante podía subir su propuesta a un foro creado exclusivamente para añadir las traducciones completas de los capítulos para ser sometidas a una primera revisión completa (también llevada a cabo por el resto de los compañeros a base de comentarios). Esta primera revisión de los capítulos enteros traducidos se alargó hasta prácticamente la fecha final de las prácticas.

#### **4. Homogenización y revisión final** (del 16 al 30 de junio).

Habiendo ya recibido comentarios en los hilos exclusivos de revisión, el equipo de revisión (creado por unos cuantos alumnos), se encargó de recopilar en documentos de Word proporcionados por los traductores la versión traducida, revisada y corregida de cada capítulo. En un nuevo foro titulado «foro Word», recogían estos documentos y los devolvían revisados por segunda vez, habiendo pasado un segundo proceso de revisión por parte de dos personas distintas. Estos documentos devueltos por el equipo en cuestión contaban con modificaciones realizadas con la opción activada del control de cambios de Microsoft Word y con comentarios sobre mejora de propuestas o nuevas ideas.

El traductor, habiendo recibido su traducción con los comentarios apropiados, debía corregir de nuevo su texto, limpiarlo, adecuarlo a nivel de formato y entregarlo finalmente.

### 3.2. PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN

Me gustaría comenzar este apartado con una cita de Fernando Navarro que resumen a la perfección y de forma muy concisa el campo de la medicina en el ámbito traductológico:

Pero no son los extranjerismos, las malas traducciones y la exagerada dependencia de las recomendaciones académicas los únicos problemas a los que se enfrenta el idioma de la medicina en España. Tanto dentro como fuera de nuestro país, la complejidad del lenguaje médico actual, fruto de sus veinticinco siglos de historia y de su propia riqueza, es fuente de muchos otros graves problemas, como la sinonimia, la polisemia o la siglomanía.

Navarro, 1997: 9

Tal y como comenta Amador Domínguez (2007:121-123), el traductor tiene un papel importante como transmisor de la cultura y la realidad al tratar de interpretar conceptos y de trasladar, en primer lugar, el aspecto semántico y, en segundo lugar, el aspecto estilístico, con toda la fidelidad y precisión posible.

A lo largo de las diversas fases del encargo de traducción, los traductores nos vamos encontrando con determinadas dificultades que es importante, en primer lugar, identificar y, en segundo lugar, solventar mediante los recursos y las estrategias traductológicas que hemos aprendido gracias a nuestra formación traductora.

Desde el momento en que recibimos los fragmentos asignados y llevamos a cabo una primera lectura, el traductor profesional identifica los problemas de traducción a nivel terminológico, fraseológico, contextual y conceptual con los que tendrá que lidiar a lo largo del proceso de traducción.

Podemos dividir todas estas dificultades traductológicas en varios subgrupos:

#### **3.2.1. Dificultades terminológicas:**

Sin duda alguna, los problemas que en un primer momento se relacionan con la traducción de textos médico-sanitarios, son los que tienen que ver con aspectos léxico-semánticos. El análisis textual de esta especialidad muestra que no siempre se utiliza una terminología precisa y uniforme, sino que, en función del contexto y de la utilidad terminológica, se utiliza un término u otro, lo que implica que el traductor debe poseer una habilidad específica para determinar la elección léxica más adecuada en cada caso.



A este respecto, podemos afirmar, tal y como lo hicieron en su momento Hurtado (1994:36) y Hatim y Mason (1990:13), que la traducción es una operación textual donde se tiene en cuenta el acto de comunicación en un **contexto social**. El texto está compuesto por palabras y oraciones como base del proceso de comunicación, pero no existe una equivalencia traductológica sin tener en cuenta que estas unidades se encuadran en un plano global, un contexto en el que entran en contacto con factores externos.

Lo importante es el pensamiento en contexto, no el contexto lingüístico ofrecido por una frase o un párrafo entero, sino el contexto vital de quien usa las palabras al mismo tiempo que las manos y el cerebro. Es el contexto situacional experimental, «inteligente» en el sentido cognitivo de la palabra, el que nos hace falta a nosotros, traductores.

Balliu, 2001: 30-39

Desde una perspectiva formal, los términos son conjuntos fonológicos susceptibles de ser articulados fonéticamente –y de ser representados gráficamente– con una estructura interna constituida por morfemas. Desde un punto de vista semántico, los términos son unidades de referencia a una realidad, y por lo tanto están dotados de un significado que puede describirse como un conjunto de rasgos distintivos. Desde una perspectiva funcional, los términos son unidades distribucionales que requieren un entorno lingüístico determinado, y que en el discurso se encuentran frecuentemente combinados con otros términos específicos (la fraseología).

Cabré, 1993: 171

De este modo, encontramos en los fragmentos traducidos términos cuya equivalencia lingüística en español dependen del contexto en el que se encuentren (fuente principal de la explicación de los ejemplos: Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico, de Fernando Navarro, en adelante el «Libro Rojo»):

*Ovum*: este término tiene dos acepciones en inglés, equivalentes en español a «óvulo» u «ovocito», cuando se refiere a la célula reproductiva femenina (en el contexto ginecológico) y a «huevo», cuando hace referencia a los animales inferiores en el ámbito zoológico.

*Fertilize*: este término en inglés tiene también dos acepciones de acuerdo al Libro Rojo, en función del contexto: «fecundar», desde el punto de vista ginecológico, y «abonar», si estamos hablando sobre una cuestión de botánica.

*Fetus*: otro término que suscitó duda a la hora de traducirlo en los fragmentos asignados, puesto que, si hace referencia al fruto de la gestación durante los dos

primeros meses de embarazo, en español es preferible traducirlo por «embrión»; solo se puede traducir por «feto» a partir del tercer mes de embarazo hasta el momento en que empieza su vida extrauterina.

*Lining*: asimismo, este sustantivo puede significar «revestimiento» o «forro», pero en los textos médicos hace referencia más bien a la «mucosa endotelial» de una estructura anatómica.

*Pass on someone's way*: en español, puede tener muchos significados este *phrasal verb* (como «pasar hacia»). Sin embargo, cuando hablamos de la forma en la que los espermatozoides se dirigen a través de diminutos conductos viscosos hasta el óvulo, lo correcto es utilizar un verbo que transmita la idea de «abrirse paso hacia» (puesto que esta acción entraña cierta dificultad).

*Improvement*: se sabe que este verbo puede expresar tanto «mejora» como «aumento». Si no se tiene en cuenta el contexto en el que se encuentra esta unidad (los elementos que lo rodean), el significado de la frase puede ser totalmente equivocado al original, como es en el caso del fragmento asignado, en donde se habla de un *improvement in the hirsutism*. En este caso no tiene sentido decir que se apreció un aumento del hirsutismo y una regulación de los ciclos menstruales tras haberse pautado un tratamiento que redujera la resistencia insulínica y la secreción ovárica de andrógenos. Lo que tiene sentido en este caso es decir «mejora del hirsutismo».

*Characteristics*: la traducción más común de este término en un contexto general es «características»; no obstante, hay que prestar atención, puesto que si va precedido de *sex*, entonces hace referencia a cada uno de los caracteres anatómicos, funcionales, psicológicos y sociales que definen el sexo» (definición del Diccionario de Términos Médicos, de la Real Academia Nacional de Medicina, en adelante DTM).

Otro problema traductológico que se encuentra el traductor a la hora de abordar un texto especializado (médico), es la dificultad para evitar los calcos (sobre todo del español). Bien es sabido entre los profesionales lingüistas especializados que el ámbito médico-sanitario se caracteriza por un predominio del inglés como *lingua franca*; de este modo, gran parte de la terminología se acuña en español tras un proceso de importación y adaptación que tiene como procedencia la lengua inglesa (Fijo León y de la Torre García, 2006; Gutiérrez Rodilla, 1997; Tamarón, 1994).

Por otro lado, tal y como comenta en varias ocasiones Bertha Gutiérrez, existe un gran caos a nivel de producción lingüística de textos médicos en inglés, debido a la rapidez en la comunicación internacional y exportación de una «visión cultural» determinada. Este caos, caracterizado por un gran y diverso conjunto de procedimientos

de adopción, importación, calco y préstamo entre el inglés y el español, supone una importante dificultad para los traductores especializados en el ámbito médico-sanitario.

Aunque se adoptan bastantes préstamos (términos tomados del inglés y más o menos adaptados al español), también entran en nuestro idioma muchas construcciones y unidades sintácticas que se consideran totalmente extranjeras y extrañas en español. Hablamos de los **calcos** (estrategia mediante la cual se «toma prestado» el término o expresión de la lengua extranjera, traduciendo a la lengua de llegada su estructura semántica o léxica de forma literal), que se considera que «contaminan» desde el punto de vista ortográfico los términos en español.

Le calque es un emprunt d'un genre particulier: on emprunte à la langue étrangère, mais on traduit littéralement les éléments qui le composent. On aboutit, soit à un calque d'expression, qui respecte les structures syntaxiques de la LA, en introduisant un mode expressif nouveau, soit à un calque de structure, qui introduit dans la langue une construction nouvelle.

Vinay y Darbelnet, 1977: 46-54

Algunos ejemplos de posibles calcos a partir de términos procedentes de los fragmentos traducidos y analizados en este proyecto son (explicaciones de los términos tomados del Libro Rojo y del DTM):

*Cervix*: actualmente se utiliza con mucha frecuencia en los textos médicos el equivalente literal «cérvix», cuando el término correcto (conceptualmente equivalente) en español es «cuello uterino» o «cuello del útero».

*Reproductive years*: en lugar de traducir este concepto que hace referencia a la edad de capacidad de procreación de la mujer (que va desde la menarquia hasta la menopausia) por «años reproductores» o «edad reproductora», el equivalente correcto en castellano es «edad fértil».

*Fertilization*: de nuevo, este término (que, como ya se explicó en el apartado anterior, en función del contexto tiene uno u otro significado) comienza a traducirse con bastante frecuencia utilizando el término «fertilización», extraño en nuestro vocablo, a pesar de que el término correcto en un texto sobre cuestiones ginecológicas es «fecundación».

*Protein hormone*: esta construcción podría traducirse de forma literal como «hormona de la proteína», pero suena extraño en nuestro idioma, pues el equivalente más correcto es «hormona proteica».

*Feedback*: se utiliza también con mucha frecuencia el anglicismo *feedback* para expresar la regulación de ciertas hormonas. En este caso, la equivalencia lingüística más correcta es «retroalimentación».

*Scan*: en el fragmento asignado para la traducción, aparece este término precedido de *ultrasound*. Se recomienda evitar la traducción (de *scan*) por «escáner» a cualquier técnica de exploración, puesto que es más adecuado utilizar equivalentes como «exploración» u otros términos más específicos en función del contexto. En particular, en nuestro ejemplo, cuyo término precedente es *ultrasound*, el concepto equivale a lo que en español denominamos «ecografía».

*Adrenal*: tradicionalmente, siempre se ha denominado «suprarrenal» al concepto que comprende este término en inglés. No obstante, últimamente y por influencia del inglés, se utiliza el calco «adrenal». Ejemplo: *adrenal gland*: glándula suprarrenal.

*Accessory sex organs*: es importante tener conocimientos previos sobre el tema que se va a traducir, para no caer en el error de realizar un calco del inglés por desconocimiento del término correcto en español. En este caso, a los órganos sexuales que no son principales se los denomina «secundarios».

*Multifunctional*: en español, a diferencia del inglés, se suele utilizar con mayor frecuencia el término «polivalente» que «multifuncional».

Por otro lado, también es importante identificar los **parónimos interlingüísticos**<sup>1</sup> («falsos amigos»): términos que, en ambos idiomas, poseen una apariencia (contenente) similar, pero cuyo significado (contenido) es totalmente diferente (son semánticamente distintos). Si se cae en el error de realizar una traducción literal de un falso amigo, entonces el significado del TO diferirá del TM.

Ejemplos de posibles «falsos amigos» a partir de términos de los fragmentos asignados son los siguientes:

*Menses*: este término en español, si se traduce sin pensar previamente en el significado que realmente contiene, puede conllevar un grave error de cambio de sentido o incluso un «sinsentido». *Menses* no significa «meses» (*months*), sino «menstruación».

*Granulosa cells*: por otro lado, después de haber investigado, llegué a la conclusión de que esta construcción, aunque parece sencilla, puede llevar al error de concepto, puesto que no es lo mismo una «célula de la granulosa» (célula de la

---

<sup>1</sup> Parónimos: palabras o series de palabras con un sentido diferente, pero con una forma relativamente semejante.

capa granulosa del ovario) que una «célula granulosa» (o «célula granular», neurona de la corteza cerebral).

*Termed (term, to)*: hay que tener cuidado con este verbo, que no significa «terminar», sino que equivale al concepto de constituir → *The events described above are termed the menstrual cycle*: Los procesos descritos anteriormente constituyen el ciclo menstrual.

*Actually*: nos encontramos con un término «modelo» de los falsos amigos, puesto que su significado en español no es «actualmente», sino «en realidad», «efectivamente», «de hecho»...

*Eventually*: de nuevo, esta palabra «traidora» no significa «eventualmente», sino «finalmente», «con el tiempo», «inevitablemente», «a la larga»...

*Pituitary*: este término en inglés equivale al español «hipófisis» cuando hace referencia a la glándula endocrina regulada por el hipotálamo. El calco «pituitaria» en realidad hace referencia a la «mucosa nasal» (*mucous membrane of nose*). Esta situación ocurre porque, en el siglo XVI, se llegó a considerar erróneamente que la *glandula pituitam* era la glándula productora de la secreción de la mucosa nasal.

Existen asimismo otros términos cuya influencia del inglés ha sido inevitable y actualmente gozan de una posición preferente en español y aceptada por la sociedad médica. Los siguientes ejemplos son casos de esta enorme presencia del inglés en nuestro idioma:

*Fimbriae*: es el plural de *fimbria* que, tradicionalmente, se traducía por «franja». No obstante, en la actualidad, la nomenclatura anatómica internacional se ha aceptado su traducción por «fimbria».

*Cervical mucus*: la traducción más correcta sería «moco del cuello uterino» (al proceder del término *cervix* o «cuello uterino»). No obstante, en la actualidad, se ve en la mayoría de los textos traducido por «moco cervical», por la gran influencia e imposición del inglés, al menos en el contexto ginecológico.

*Bone resorption*: lo mismo ocurre en este caso, cuya traducción más adecuada sería «reabsorción ósea»; sin embargo, está muy extendido el uso de «resorción ósea».

En línea con los anglicismos y la presencia injustificada de estos, debemos hacer mención a otros dos elementos que pueden suscitar la dificultad del traductor a la hora de abordar un texto especializado en el ámbito médico: las **siglas** y los **epónimos**.

Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas como, por ejemplo, VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Aleixandre y Amador, 2001

Existen tres estrategias a la hora de traducir las **siglas** del inglés al español. En cada caso, habrá que estudiar minuciosamente la forma de actuar teniendo en cuenta la verificación de registro (frecuencia de uso) en las publicaciones especializadas:

1. Siglas en inglés que se mantienen igual en español por influencia del primero, lo que constituye (en la mayoría de los casos) un calco.
2. Siglas que se traducen al español y, por tanto, cambian al reflejar el contenido semántico de la construcción original en inglés.
3. Siglas que no tienen equivalente en español y, por tanto, se puede decidir dejarlas en inglés o crear una sigla de acuerdo a la denominación desarrollada del término en español (pero añadiendo la forma desarrollada la primera vez que aparece y habiendo previamente confirmado que no exista la posibilidad de que se confunda con algún otro concepto).

En nuestras traducciones, después de mucho investigar y debatir, decidimos, en la mayoría de los casos, no traducir las siglas (en gran parte, por preferencia de la editorial). Sí se tradujeron aquellas siglas ya completamente acuñadas en español, pero la mayoría de ellas se dejaron igual. De acuerdo con las pautas proporcionadas por la editorial (y revisadas por el equipo de investigación que yo dirigí), se nos pedía que dejáramos la mayoría de las siglas en inglés, como por ejemplo en el caso de los ácidos nucleicos (DNA, mRNA...). En particular, hay un apartado que indica específicamente:

Los glosarios y las abreviaturas ya están traducidos. Se proporcionan los archivos de glosario y abreviaturas en inglés/español para que los traductores respeten las siglas y los nombres ya estipulados.

Desde el punto de vista lingüístico del profesional español, lo adecuado y correcto sería aplicar la segunda o la tercera estrategia a la hora de traducir las siglas. Lamentablemente, como la mayoría de las siglas procede de expresiones terminológicas acuñadas en inglés, el procedimiento de la primera estrategia se utiliza con gran frecuencia en los textos sanitarios.

Destacamos algunos ejemplos procedentes de los fragmentos traducidos. Como se puede observar, se decidió por las razones explicadas anteriormente no traducir las siguientes siglas. Añado, junto a cada ejemplo, la entrada que se ofrece en el Libro Rojo, el Diccionario de Siglas Médicas (en adelante, DSM), de Fernando Navarro, o el DTM al respecto:

LH: [Libro Rojo:] *luteinizing hormone* (o LH; también *luteinising hormone, interstitial cell-stimulating hormone, ICSH* o *metakentrin*). En relación con lo comentado en el → cuadro H6 [hormone]<sup>2</sup>, la denominación científica recomendada para esta hormona es lutropina, pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional hormona luteinizante y su sigla inglesa LH.

FSH: [Libro Rojo:] *follicle-stimulating hormone* (FSH). En relación con lo comentado en el → cuadro H6 [hormone]<sup>2</sup>, la denominación científica recomendada para esta hormona es folitropina, pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional hormona foliculoestimulante (u hormona estimulante de los folículos) y su sigla inglesa FSH.

GnRH:

1. [DSM:] gonadoliberina; gonadorrelina [del ingl. *gonadotropin-releasing hormone*] || ≡ HLG, HLGn (hormona liberadora de gonadotropinas) || ◇ *GnRF* (*gonadotropin-releasing factor*); *GnRH* (*gonadotropin-releasing hormone*).

2. [DTM:] hormona liberadora de gonadotropinas

ABR.: GnRH, LHRH.

OBS.: Puede verse también "hormona liberadora de las gonadotropinas". || La preferencia por "hormona liberadora de gonadotropinas" u "hormona liberadora de gonadotrofinas" depende de los gustos personales. || Las nomenclaturas química y farmacéutica proponen reservar "gonadoliberina" para la hormona endógena y "gonadorelina" para el fármaco exógeno; en la práctica, no obstante, se usan más las formas compuestas con "hormona liberadora de..." y, sobre todo, las siglas inglesas.

SHBG: [DSM:] globulina de fijación (o de unión) a las hormonas sexuales [del ingl. *sex hormone-binding globulin*] || ◇ *SHBG* (*sex hormone-binding globulin*)

LDL: [Libro Rojo:] Forma siglada de *low-density lipoproteins*; en español, no habría habido ninguna dificultad para utilizar las correspondientes siglas españolas, LBD (de 'lipoproteínas de baja densidad'), LED (de 'lipoproteínas de escasa densidad') o LPD (de 'lipoproteínas de poca densidad'), pero en el uso se han impuesto claramente las siglas inglesas.

HDL: [Libro Rojo:] Forma siglada de *high-density lipoproteins*; en español, no habría habido ninguna dificultad para utilizar las correspondientes siglas españolas, LAD (de ‘lipoproteínas de alta densidad’) o LGD (de ‘lipoproteínas de gran densidad’), pero en el uso se han impuesto claramente las siglas inglesas.

DNA: [Libro Rojo:] Forma siglada *deoxyribonucleic acid*; en español, recomiendo dar preferencia a las siglas españolas ADN (de ‘ácido desoxirribonucleico’) sobre las inglesas DNA.

Con respecto a los **epónimos**, podemos definir estos elementos como «términos contruidos sobre nombres propios». En el lenguaje médico, suele tratarse de nombres de descubridores o inventores de procesos, partes anatómicas, enfermedades y síntomas... Sorprende afirmar que los epónimos, a pesar de su «omnipresencia» en el lenguaje médico y de que muchos autores están a favor de su uso por el reconocimiento que se le otorga al descubridor y la univocidad a la hora de denominar conceptos en algunos casos, algunos traductores y médicos se muestran reacios a su uso. La razón de mayor peso es que carecen de la sistematicidad y la transparencia propia de los términos formados a partir de raíces grecolatinas que, como bien sabemos, conforman la fuente primaria mediante la cual se alimenta la terminología médica. Tal y como indican Aleixandre y Amador (2001:170-176), «los epónimos son denominaciones etimológicamente vacías y, por tanto, se prefiere el uso de frases descriptivas, de acuerdo con los principios de lógica terminológica de la redacción médica (para evitar la adopción de terminología inexacta, arcaica o personalista)». Además, el epónimo puede provocar una gran confusión a la hora de comprender o traducir el concepto, ya que «*it produces lexically empty term words that supply no clue to their reference or bearing*» (Dirckx, 1983:84). Por último, no siempre existe unanimidad sobre el autor de su descubrimiento o invención o, a veces, el mismo epónimo designa dos conceptos distintos.

En los fragmentos asignados para su traducción al inglés en la asignatura de Prácticas Profesionales, podemos destacar algunos ejemplos de epónimos:

*Graafian follicle*: epónimo del famoso anatomista holandés Reijnier de Graaf (1641-1673). A pesar de utilizar en inglés una variante (adjetival) del apellido del anatomista para formar el epónimo, en español no se ha seguido la misma regla y se denomina «folículo de De Graaf», de acuerdo con el DTM, el Libro Rojo y recursos adicionales de documentos especializados en medicina. A continuación, añado la entrada del DTM, en donde podemos observar la definición del concepto



al que hace referencia el epónimo, así como una multitud de sinónimos en caso de querer evitar la traducción del término por otro epónimo:

## folículo de De Graaf

1 [ingl. **graafian follicle**] Folículo ovárico, de 16 a 22 mm de diámetro, que protruye en la superficie del ovario y está formado por un ovocito primario rodeado por la zona pelúcida y por una capa granulosa que contiene una cavidad única rellena de líquido folicular, el antro folicular. El ovocito se aloja en un engrosamiento excéntrico de la capa granulosa, el cúmulo oóforo, que sobresale en el antro folicular. En la periferia de la capa granulosa se dispone la membrana basal de Slavjanski y la teca folicular, constituida por una capa vascular, la teca interna, y otra fibrosa, la teca externa. El folículo maduro deriva del folículo antral y su rotura da lugar a la ovulación. **Sin.:** folículo cuaternario, folículo maduro, folículo ovárico cuaternario, folículo ovárico maduro, folículo ovárico preovulatorio, folículo ovárico terciario, folículo preovulatorio, folículo terciario, folículo vesicular ovárico; **desus.:** folículo antral, folículo antral maduro, folículo cavitario, folículo ovárico antral, folículo ovárico secundario, folículo secundario, folículo secundario vesicular, vesícula de De Graaf. **Obs.:** El número de etapas madurativas del folículo ovárico, y su nomenclatura, ha ido variando a lo largo del tiempo. Eso explica que el folículo maduro sea para unos "folículo secundario"; para otros, "folículo terciario", y para otros, "folículo cuaternario". Para evitar confusiones, se recomienda dar preferencia a términos inequívocos como "folículo maduro", "folículo ovárico preovulatorio" o "folículo de De Graaf".

2 **desus. = folículo ovárico.**

**Obs.:** Puede verse también "folículo de Graaf"; las formas ~~folículo de De Graaf~~ y ~~folículo de Graaf~~ son incorrectas. || → (OBS.) **De Graaf**.

*Fallopian tube:* de nuevo, nos encontramos ante un epónimo en inglés formado por un apellido (nombre propio) convertido a adjetivo, cuya traducción adecuada al español no es «falopiano» para referirse al anatomista italiano Gabriel Falopio (1523-1562), que describió el término epónimo formado por su apellido: «trompa de Falopio».

## trompa de Falopio [ingl. **Fallopian tube**]

1 [TA: *tuba uterina*] Conducto muscular largo y delgado de la pelvis femenina, de unos 10 cm de longitud, que se extiende desde cada cuerno uterino hasta el ovario homolateral. Se compone de cuatro regiones: la intramural uterina, que comunica la trompa con la luz del útero, el istmo, la ampolla y el pabellón o infundíbulo, que comunica la trompa con la cavidad peritoneal. Histológicamente la pared está constituida por tres capas: una mucosa, con pliegues longitudinales, formada por un epitelio cilíndrico, con células ciliadas y células secretoras, y un corion muy vascularizado; una capa de células musculares lisas con dos estratos, circular y longitudinal, respectivamente, y una serosa gruesa y laxa constituida por un repliegue peritoneal que no afecta a la porción intramural. Entre sus funciones destacan la captación y el transporte de los ovocitos desde el ovario, el transporte de los espermatozoides y, si tiene lugar la fecundación, el transporte del cigoto hasta el útero.

**Sin.:** conducto de Falopio, oviducto, salpinge, salpinge uterina, trompa uterina, tubo de Falopio, tubo uterino; **desus.:** canal de Falopio, conducto ovárico, metrosalpinge.

**Obs.:** Su adjetivo es "tubárico". || Puede verse también "trompa de Falloppio"; la forma ~~trompa de Falloppie~~ es incorrecta (→ (OBS.) **Falopio**).

Bien es sabido que el lenguaje científico se forma mediante distintos mecanismos (proceso denominado neonomia o neología científica). Existen tres tipos de neología: de forma, de sentido y funcional. Gutiérrez Rodilla (2014), explica en su manual «Terminología: La neología científica o neonomia», para la asignatura de Terminología del Máster en Traducción Médico-Sanitaria, qué es la neología de forma:

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

*Gutiérrez Rodilla, 2014*

Nosotros nos centraremos en la construcción por derivación, que implica la creación de léxico a partir de formantes cultos de origen grecolatino, en donde uno de los elementos que se conjuga no puede funcionar de forma aislada, sino que necesita apoyarse en el otro elemento. Hablamos entonces de la **prefijación** y la sufijación. En el fragmento asignado para su traducción al español encontramos varios ejemplos de términos especializados a los que se les añade un prefijo para variar el significado (aportar un matiz distinto al significado original):

*Preovulatory*: formado por la raíz *ovulatory* y el prefijo *pre-*, debemos traducir este término manteniendo el sentido que otorga el original: previo/a a la ovulación → preovulatorio (pre + ovulatorio)

*Postovulatory*: del mismo modo, se forma por la raíz *ovulatory* y por el prefijo *pos-*, lo que proporciona una matiz sobre el sentido de la raíz (elemento principal): posterior a la ovulación → posovulatorio (pos + ovulatorio).

En relación con este último prefijo de origen latino, hemos de hacer un inciso sobre su «traducción al español», ya que se recomienda escribirlo igual que en inglés. En nuestro caso, debemos escribirlo sin la *t* final, tal y como aconseja en el Diccionario Panhispánico de Dudas, la Fundéu y la entrada «*post-*» del Libro Rojo:

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

*Navarro, 2014*

*pos-*. 1. Forma simplificada del prefijo de origen latino *post-*, que significa ‘detrás de’ o ‘después de’. Puesto que la *t* precedida de *s* en posición final de sílaba, cuando va seguida de otra consonante, es de difícil articulación en español, se recomienda usar la forma simplificada *pos-* en todas las palabras compuestas que incorporen este prefijo, incluidas aquellas en las que el prefijo se une a voces que empiezan por vocal (aunque en ese caso la articulación de la *-t-* presente menos dificultades): posmoderno, posdata, posoperatorio, etc.

*Real Academia Española, 2005*

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

*Fundación del Español Urgente, 2010*

*Subfertility*: esta unidad léxica está formada por el prefijo *sub-* y la raíz *fertility*. En español, para mantener el sentido del original, debemos utilizar un prefijo que aplique al elemento principal el mismo matiz → subfertilidad.

Por último, y no por ello menos importante, está el caso de la **redundancia conceptual** a la hora de utilizar determinados elementos lingüísticos. Nos referimos en este caso al uso de varios términos que expresan la misma idea (o que uno comprende al otro). He encontrado dos de estos casos en los fragmentos asignados para traducir del inglés al español. La estrategia de traducción que he tomado ha sido eliminar aquello que no aportara información adicional, asegurándome de que el matiz continuaba presente en la lengua de llegada.

*Ovarian granulosa cells*: como ya comentamos anteriormente, *granulosa cells* no es el equivalente de «células granulosas», sino «células de la granulosa». La granulosa es la capa granulosa del ovario. Por ello, traducir esta construcción léxica para «células de la granulosa del ovario» constituye una redundancia, ya que (al decir «de la granulosa») se sobreentiende que son del ovario → células de la granulosa.

*Pituitary Gonadotrophs*: de nuevo, las células gonadotropas solo pueden ser hipofisarias, por lo tanto no hace falta añadir este último adjetivo → células gonadotropas.

*Uterine endometrium*: en este caso, no hace falta trasladar el término *uterine* al español (uterino, del útero), puesto que el endometrio es la mucosa que tapiza la cavidad uterina, de modo que se sobreentiende que es del útero → endometrio.

*Gradually releases less and less progesterone*: observamos que *gradually* es un adverbio que indica una acción que se produce «de grado en grado», en este caso la liberación de la progesterona. Por otro lado, *less and less* expresa la misma idea, al indicar que se libera cada vez menos progesterona (de forma gradual). Por ello, se ha considerado una redundancia indicar que, de forma gradual, cada vez se libera menos progesterona.

*The drug metformin*: la metformina es un fármaco antidiabético. En español, en estos casos, no solemos indicar antes la denominación genérica (medicamento, fármaco), sino que directamente ponemos el nombre del fármaco → metformina.

### **3.2.2. Dificultades de estilo fraseológico:**

También son de vital importancia todas las dificultades que atienden a cuestiones estilísticas y fraseológicas. Estos problemas, algunos a nivel textual y otros a nivel estructural, se van a comentar a lo largo de este apartado. Han supuesto cierta dificultad a la hora de crear el texto meta y trasladar los conceptos de la lengua de origen a la de llegada, intentando no solo mantener el sentido para proporcionar fidelidad al texto, sino además intentando que la estructura y la redacción se castellanizara y pudiera leerse con fluidez y claridad (que son algunas de las máximas de la traducción médico-sanitaria).

En consecuencia, mencionamos en este apartado cambios que han tenido que realizarse, por ejemplo, en cuanto a la **diátesis de las oraciones** y los **tiempos verbales**. Como ya se comentó en la introducción del presente documento, los textos científicos en inglés se caracterizan por un uso muy frecuente de la voz pasiva para expresar las ideas, con el fin de despersonalizarlas y conseguir un estilo neutro (neutralidad de las ideas), de modo que el texto resulte lo más objetivo posible. En el idioma español también se persigue tal objetivo; no obstante, se utiliza un recurso distinto, puesto que la voz pasiva no suele utilizarse ni con tanta frecuencia ni para los mismos fines. En los textos científicos predomina un estilo neutro y objetivo a la hora de describir y explicar ideas. Para ello, es muy común el uso de verbos activos en pasiva refleja:

En las oraciones de pasiva refleja la forma se precede a un verbo en forma activa en tercera persona (singular o plural), junto al que aparece un elemento nominal, normalmente pospuesto, que funciona como su sujeto gramatical.

Real Academia Española, 2005

En castellano, la forma de hablar espontánea prefiere con gran diferencia la voz activa. El uso de la pasiva con «ser» ha disminuido mucho en nuestra lengua en relación con su uso latino. La influencia humanística y culta lo mantuvo, pero el incremento de las construcciones con sentido pasivo conseguidas con el signo «se», creciente hasta hoy, ha restringido más y más su uso.

Navarro y Hernández, 1994: 461-464

Por ello, es importante conocer bien estos recursos lingüísticos, para no caer en el error de «calcar» la estructura fraseológica de los textos médicos en inglés. Se propone por tanto como solución el cambio de diátesis del verbo, de pasiva a activa, tal y como se recomienda a continuación:

El primer consejo que podemos ofrecer [...], evitar la traducción de muchas pasivas inglesas por pasivas castellanas. No caeremos, sin embargo, en el tópico de que no ha de emplearse «nunca» la voz pasiva perifrástica. En multitud de ocasiones, la pasiva perifrástica es conveniente y hasta imprescindible. [...] nuestro idioma tiene –no nos cansaremos de repetirlo– una marcada preferencia por la construcción activa.

Navarro y Hernández, 1994: 461-464

En los fragmentos asignados para su traducción al español encontramos multitud de ejemplos de voz pasiva en inglés que se han decidido tratar de diversas formas, en función de cada caso. No solamente se han convertido oraciones a pasiva refleja; en otros casos, se ha pasado la oración a voz activa simple, se ha convertido en impersonal o se ha decidido nominalizar el verbo. Para argumentar esa diversidad de estrategias tomadas con respecto a las oraciones pasivas del texto original, citamos de nuevo a Navarro y Hernández (1994):

Dos frases que difieren en su construcción nunca pueden ser idénticas: siempre hay pequeños matices en el significado o diferencias fonéticas que hacen preferible una de ellas en un contexto determinado.

Navarro y Hernández, 1994

Algunos ejemplos de verbos en voz pasiva en inglés y resueltos con un cambio gramatical del verbo son los siguientes:

*The menstrual cycle is characterized by ovarian follicular maturation:* el ciclo menstrual se caracteriza por la maduración folicular de los ovarios. → pasiva refleja

*Monitoring of cycle dates should be performed:* se debe llevar a cabo un control de las fechas del ciclo menstrual. → pasiva refleja

*The ovum is released into the abdominal cavity, where it is swept up by the fimbriae of the oviducts:* el óvulo se libera en la cavidad abdominal, desde donde es arrastrado por las fimbrias (de la trompa de Falopio) → pasiva refleja y pasiva

*The principal functions [...] are to ensure that it is fertilized...:* Las funciones principales son garantizar su fecundación... → nominalización del verbo

*Estrogen is produced by the ovary:* El ovario produce estrógenos. → activa (presente de indicativo)

*The LH causes the follicle to rupture, and the ovum is released:* La LH provoca la ruptura del folículo y la liberación del óvulo. → reformulación y nominalización

*The diagnosis [...] was confirmed when...:* el diagnóstico [...] se confirmó en... → pasiva refleja

*Oxytocin is involved in parturition through its contractile action on the uterus:* la oxitocina provoca las contracciones del útero durante el parto → reformulación de la frase, cambio de verbo y cambio a pasiva refleja

Con respecto al cambio de los tiempos verbales, se han modificado algunos con la intención de que la lectura del texto meta sea más fluida y clara; por ejemplo:

*Inside the ovary during each cycle, many follicles [...] are developing, but only one will develop fully:* durante cada ciclo, crecen muchos folículos [...] dentro del ovario, pero solo uno se desarrollará por completo → en español no tiene sentido redactar esta frase manteniendo el presente continuo de indicativo, por eso se pone el presente simple.

Observamos que el original utiliza en determinadas ocasiones verbos modales (auxiliares) o determinados verbos para indicar un matiz que realmente el concepto no posee, como por ejemplo:

*[...] those with a short history and features of virilization that might suggest androgen-secreting tumours:* [...] aquellas con una historia corta y con signos de virilización que indiquen tumores → *might* representa una posibilidad remota, cosa que no se pretende plasmar en esta idea, pues habla de mujeres que deben ser descartadas a la hora de evaluar casos de hirsutismo.

*[...] ultrasound scanning may be used to track follicular development:* la ecografía facilita el seguimiento del desarrollo folicular → *may be used* en realidad indica que no es obligatorio realizarla, pero es una afirmación (oración declarativa) que el uso del aparato facilita el seguimiento.

*After ovulation, the ovum is released into the abdominal cavity [...] and passes into the fallopian tube. Here it may be fertilized, and the fertilized ovum passes into the uterus:* tras la ovulación, el óvulo se libera en la cavidad abdominal [...] hacia la trompa de Falopio [...]. Aquí se produce la fecundación, y el óvulo fecundado pasa al útero → claramente es un hecho científico que la trompa de Falopio es el lugar donde se produce la fecundación (en caso de que el óvulo se libere en la cavidad abdominal y consiga llegar a la trompa), así que el uso de un verbo modal en español solo hace que se redacte una idea que puede quedar poco clara.

*[...] these hormones appear to act in concert to produce [...] a massive release of LH:* estas hormonas actúan en conjunto para generar [...] una liberación masiva de LH → en este caso tampoco tiene sentido indicar que «las hormonas parecen

actuar en conjunto» o que «parece que las hormonas actúan en conjunto», puesto que se sabe que esta idea es un hecho que realmente ocurre.

Por último, es importante indicar que, al tratarse de un manual teórico sobre hechos científicos que se dan en el cuerpo humano y cuyas funciones principales son la representativa y la instructiva (informar y educar), el texto está redactado, en su mayoría, en presente de indicativo. Destacamos como excepción el primer apartado de la sección desarrollada del capítulo 26 (*clinical scenario*). Se trata de un apartado dedicado exclusivamente a la narración de un caso clínico (ficticio o no). Al estar contando la historia de una persona que sufrió la enfermedad que se describe y explica en el capítulo a traducir, así como los síntomas, la exploración y las pruebas, el tratamiento indicado y, por último, las consecuencias, los tiempos deben ir en pasado (pretérito perfecto simple, pretérito imperfecto, pretérito pluscuamperfecto...).

R. B. [...] acudió a su médico... → pretérito perfecto simple

El vello le llevaba creciendo desde... → pretérito imperfecto (perífrasis verbal)

Sus ciclos nunca fueron regulares... → pretérito perfecto simple

En los últimos dos años había engordado... → pretérito pluscuamperfecto

Su abuela materna padecía diabetes... → pretérito imperfecto

Durante la exploración, se advirtió obesidad... → pretérito perfecto simple

Había un claro hirsutismo... → pretérito imperfecto (oración impersonal)

Se pautó un tratamiento basado en... → pretérito perfecto simple

Esta combinación mejoró... → pretérito perfecto simple

En segundo lugar, destacamos el uso frecuente en inglés de palabras acabadas en -ing. La **terminación -ing** se utiliza para formar el gerundio y el participio presente. No obstante, observamos que en español no se utilizan con tanta frecuencia los gerundios (-ndo). El gerundio inglés no siempre es un verbo (*present continuous*), sino que tiene en muchos casos función sustantiva, por lo que puede ser sujeto, complemento directo, predicado nominal y complemento de preposición (Pellón y Miranda, 2009: 220-225). De este modo, es posible encontrar una traducción castellanizada de estas palabras a través del uso de infinitivos o reformulando la frase y convirtiéndola en subordinada:

*The cycle represents complex hormonal changes involving the ovaries:* el ciclo menstrual representa cambios hormonales complejos, **en los que** participan los ovarios → oración subordinada de complemento de régimen.

*Monitoring of cycle dates should be performed, including other symptoms...:* Se debe llevar a cabo un control de las fechas del ciclo menstrual y de los síntomas, tales como... → sustantivación del gerundio y reformulación fraseológica.

*Inside the ovary during each cycle, many follicles or groups of cells are developing, but only one...:* Durante cada ciclo, **crecen** muchos folículos o grupos celulares dentro del ovario → cambio de tiempo verbal (de presente continuo – forma perifrástica– a presente de indicativo) para expresar una acción que ocurre a menudo y de forma reiterada.

*[...] the hormone stimulates the synthesis of progesterone receptors, thus preparing the uterus for...:* [...] los estrógenos estimulan la síntesis de los receptores de progesterona, de forma que **preparan** al útero para... → cambio de gerundio a presente de indicativo para expresar un hecho científico con un sustantivo previamente mencionado.

*[...] However, rising estrogen concentrations towards the end of the follicular phase sensitize the pituitary gonadotrophs to GnRH, resulting in the massive preovulatory LH surge:* No obstante, el aumento de la concentración de estrógenos, hacia el final de la fase folicular, sensibiliza las células gonadotropas a la GnRH, **lo que provoca** una oleada masiva de LH preovulatoria → sustantivación del gerundio (primer ejemplo) y cambio a oración subordinada sustantiva (segundo ejemplo).

*Miss RB presented to ther GP complaining of increasing hair growth over her chin and face:* R. B. Acudió a su médico de cabecera **por** un **aumento** del vello en la zona de la barbilla y en la cara → cambio a preposición [sentido de subordinada adverbial a causa «a causa de»] (primer ejemplo) y sustantivación (segundo ejemplo)

*Thyroxine-binding globulin [término]:* globulina **de unión a** la tiroxina → cambio de gerundio con función de complemento de preposición a complemento preposicional del nombre (cambio sintáctico de complemento del sustantivo).

*They have important effects on plasma lipids, decreasing total cholesterol...:* surten efectos importantes sobre los lípidos plasmáticos: **reducen** el colesterol total... → reformulación (cambio a enumeración de consecuencias) y cambio de gerundio a presente de indicativo (consecuencia de un hecho científico).

*Vasomotor instability causing hot flushes and sweating:* la inestabilidad vasomotora **que provoca** sofocos, **sudoración**... → reformulación de la frase al pasar de un gerundio en inglés a formar una oración subordinada adjetiva en español (primer ejemplo) y sustantivación de un gerundio con función de sustantivo (segundo ejemplo).



[...] *the rest being adrenal in origin*: el resto **se origina** en la glándula suprarrenal → gerundio en inglés con función de *present simple* (es una frase entre paréntesis para indicar que la mitad de los andrógenos son generados por el ovario, pero que la otra mitad se genera en la glándula suprarrenal) – reformulación a presente de indicativo.

*Androstenedione and testosterone are synthesized in the theca cell layer of the maturing follicle*: la androstenediona y la testosterona se sintetizan en la capa de células de la teca del folículo **en proceso de maduración** → reformulación de la frase, uso del gerundio en inglés para expresar una acción que se está realizando en ese momento [proceso de maduración]

*Androgens and the other steroid and peptide hormones produced in the developing follicle*: los andrógenos y el resto de las hormonas esteroideas y peptídicas producidas en el folículo **en desarrollo** → al igual que en el ejemplo anterior, el gerundio *developing* aporta la idea de una acción que se está produciendo en ese momento (desarrollarse), por lo tanto reformulamos a «en [proceso de] desarrollo».

Al igual que en inglés es mucho más habitual el uso del gerundio que en español, lo mismo ocurre con los **adverbios acabados en -ly**. A este respecto, basta con citar lo que publica Nidia Amador Domínguez en su artículo para Panace@:

Si en una oración o un párrafo del texto original aparecen varios adverbios terminados en *-ly*, se deben buscar otras categorías de palabras o frases que expresen el mismo significado para evitar repeticiones cacofónicas.

Amador Domínguez, 2007: 121-123

Al no ser tan frecuente el uso de adverbios acabados en *-mente* (equivalente a adverbios terminados en *-ly*, en inglés), solemos buscar formas distintas de traducir estos elementos como, por ejemplo, las que se han utilizado en los siguientes fragmentos de la traducción asignada:

[...] *numerous follicles peripherally situated*: [...] muchos folículos ubicados **de forma periférica** → muchas veces es una buena estrategia traducir los adverbios acabados en *-ly*, que en español se consideran complementos circunstanciales de modo, de manera menos literal y utilizando las construcciones «de forma», «de manera» o «de modo».

[...] *with numerous peripherally sited follicles*: [...] con muchos folículos **periféricos** → este caso, muy parecido al anterior, también podíamos haberlo traducido utilizando la misma estrategia por «situados [para traducir la idea de *sited*] de forma periférica». No obstante, hemos considerado más propicio llevar a cabo un proceso de traslación

semántica mediante el uso de una función morfológica distinta: de adverbio a adjetivo (de forma que se mantiene el sentido en este preciso contexto: folículos situados periféricamente → folículos periféricos).

*Estrogens travel in the bloodstream, largely bound to plasma proteins:* Los estrógenos viajan a través del torrente sanguíneo, unidos **en su mayoría** a proteínas plasmáticas → en este caso se ha llevado a cabo la reformulación manteniendo el sentido; se ha optado por traducir el adverbio por «en su mayoría» para evitar el uso del adverbio acabado en *-mente*.

[...] *namely ER- $\alpha$  and ER- $\beta$ :* [...] **a saber** RE- $\alpha$  y RE- $\beta$  → nos encontramos con un ejemplo de adverbio cuya traducción literal en español hace que se pierda el sentido del concepto del original. Al querer transmitir la misma idea de especificidad tras indicar una afirmación, se ha optado por la expresión «a saber», entendida como «específicamente», «especialmente», «concretamente» (en función del contexto).

*Usually, a single ovum is released...:* **Normalmente**, el ovario humano libera... → tampoco es justo afirmar que el español huye de los adverbios acabados en *-mente*, aunque bien es cierto que no se utilizan con tanta frecuencia como los adverbios terminados en *-ly* en inglés. Se indica aquí un ejemplo de un adverbio que acaba en *-mente* y que se ha usado sin ningún problema y sin alejarse del castellano o del sentido correcto en el texto meta para expresar frecuencia.

*Clinically, monitoring of the menstrual cycle:* **Desde el punto de vista clínico**, el seguimiento del ciclo menstrual → otra estrategia traductológica que se puede utilizar con este tipo de adverbios es el uso de «desde el punto de vista», cuando el contexto lo permite, como es el caso del ejemplo indicado (se indica un ámbito en concreto para expresar un hecho).

[...] *but only one will develop fully:* [...] pero solo uno se desarrollará **por completo** → un ejemplo más de cómo evitar utilizar adverbios acabados en *-mente* manteniendo el sentido: en lugar de decir «completamente», en español podemos sustituirlo por «por completo».

[...] *and occur approximately monthly:* [...] ocurren aproximadamente **una vez al mes** → otro adverbio que, aunque parece un complemento de modo por acabar en *-ly*, en realidad es de frecuencia. Así, en lugar de traducirlo por «mensualmente» (que sería correcto), se ha decidido traducirlo por «una vez al mes», que es el equivalente conceptual, de manera que se ha realizado una reformulación para castellanizar todo lo posible el concepto.

Un tema que considero muy importante destacar en este exhaustivo análisis de traducción es el proceso de **homogenización** que se ha llevado a cabo en todas las traducciones y a lo largo de todo el periodo de prácticas, sobre todo teniendo en cuenta

que se trataba de la traducción de una obra de más de 100 páginas traducida por 25 traductores. Resulta más que obvio que es muy importante tener claras determinadas pautas a la hora de traducir para reducir todo lo posible el posterior trabajo de edición. Ya es bastante complicado obtener una traducción completamente homogénea (como si la hubiera traducido un solo traductor) en nuestras circunstancias, teniendo en cuenta que cada persona tiene su propio estilo de traducción (y ello no significa que una traducción tenga mayor o menor calidad que otras).

En base a esto, comento las pautas de homogenización más importantes que hemos tenido en cuenta a la hora de traducir los fragmentos asignados:

Terminología médico-sanitaria: se explicará con mayor detalle en el siguiente apartado el proceso de extracción terminológica, búsqueda de equivalente e investigación y análisis para determinar un único resultado por término que el grupo de traductores llevó a cabo, precisamente para unificar los términos y traducir la terminología de la misma forma en todos los capítulos.

Un texto será más preciso en la medida que use el mayor número posible de unidades terminológicas fijadas en un campo de conocimiento, porque cuanto más consensuado sea su contenido, más conformado será el significado que aportan al texto. [...] Finalmente, el uso de unidades fijas o, dicho de otro modo, la reducción en la medida de lo posible de la variación denominativa, contribuye a la sistematicidad de los textos especializados, al lado de la utilización de otros recursos como los marcadores topográficos del contenido.

Cabré, 2002:15-36

Además, la propia editorial añade en el manual de pautas de traducción un listado con expresiones/términos frecuentes cuya traducción ya ha sido decidida por ellos y debe respetarse (por ejemplo: «cardíaco» con tilde, «cromátida» con tilde, *image supplied by* por el equivalente «cortesía de», «monitorizar» y no «monitorear», p. y pp. para abreviar «página(s)», *et al* por el equivalente «y cols.», *deposition* por «depósito», *zygote* por «cigoto» [con c-]...).

Fraseología médico-sanitaria: frases y expresiones que salían en muchos capítulos de la obra, la mayoría de las veces como subsecciones dentro de cada capítulo:

- *Clinical scenario*: caso clínico
- *Clinical background*: fundamentos clínicos
- *On questioning...*: durante la anamnesis
- *On examination...*: durante la exploración

Formato de las traducciones: se determinó un formato determinado a la hora de presentar el texto meta, para que luego fuera más fácil unificar todas traducciones (interlineado, márgenes, fuente, estilos, orden de presentación de elementos, etc.).

Ortotipografía: la mayoría de estas decisiones se tomaron en base a las preferencias expuestas por la editorial en el manual de pautas de traducción:

El uso de la negrita en determinados términos en la versión original, que debía reproducirse en el texto meta en los términos equivalentes en español.

Las comillas que se nos pidió utilizar fueron las inglesas, regla con la que yo no estaba de acuerdo pero al final se tuvo que aceptar por preferencias del cliente. En español utilizamos las comillas «», mientras que en inglés “”. Las comillas inglesas solo se usan en español cuando, en una frase que se encuentra entrecomillada, hay un término o expresión que se entrecomilla de nuevo.

Se utiliza cursiva para señalar un extranjerismo.

Los símbolos griegos deben escribirse con una fuente distinta al resto del documento.

La forma de escribir los apartados con la letra en redonda seguida del paréntesis de cierre.

Diversas cuestiones acerca de las cifras y las unidades (cómo escribir el signo de porcentaje, los números decimales o los millares...).

Con respecto a la separación de los números decimales de las unidades, se sabe que en español utilizamos la coma aunque en inglés se vea el punto. Este cambio hay que realizarlo para que la redacción en español sea correcta.

Un apartado muy importante con respecto a la homogenización de las traducciones y sobre el cual se tuvo que debatir bastante fue el orden de traducción y presentación de las imágenes; es decir, de la primera página «resumen» de cada capítulo. Normalmente aparecían varias imágenes divididas en secciones y se no pidió que tradujéramos de una forma determinada, para facilitar el trabajo al equipo de revisión y, posteriormente, al cliente.

Otra cuestión que es importante tratar en este análisis es la **reorganización fraseológica interna**, es decir, la organización que se ha llevado a cabo a nivel fraseológico a la hora de traducir los conceptos del original. No en todos los casos se ha mantenido el mismo orden dentro de las frases, ni tampoco la estructura y conexión

entre oraciones. Con el fin de poder transmitir con precisión el sentido del original sin descuidar el castellano (es decir, manteniendo la coherencia sintáctica del idioma meta e intentando que se leyera de la forma más fluida posible), en algunas ocasiones se han tenido que aplicar cambios, tales como división de frases y cambios con conectores.

En algunas ocasiones se ha considerado apropiado dividir una frase del original en dos oraciones en el texto meta, para que las ideas se comprendieran con mayor claridad en español. Indicamos a continuación algunos ejemplos de cómo se ha llevado a cabo una reorganización interna de las frases (cambio del orden de aparición de los elementos), de forma que el sentido se traslade de forma semánticamente equivalente y que, al mismo tiempo, la redacción sea fluida y correcta en español:

*Two main forms of the estrogen receptor have been discovered* → Se han descubierto dos isoformas principales de receptores de estrógenos

Se ha reorganizado la frase, puesto que en inglés se utiliza la pasiva (de forma que el sujeto aparece al comienzo) y en español, como ya se comentó previamente, la pasiva refleja (de modo que se antepone el núcleo verbal del predicado).

*Inside the ovary during each cycle, many follicles or groups of cells are developing* → Durante cada ciclo, crecen muchos folículos o grupos celulares dentro del ovario

En este caso, la traducción al español manteniendo la estructura interna de la frase quedaría así: «Dentro del ovario durante cada ciclo, muchos folículos o grupos celulares crecen/crecen muchos folículos o grupos celulares». Como se puede observar, es difícil de entender el significado de la frase, de modo que ha tenido que reorganizarse la disposición de los elementos para que se transmita con total claridad el mensaje: primero el complemento circunstancial de tiempo, después el núcleo del predicado verbal seguido del sujeto y, finalmente, el complemento circunstancial de lugar.

*[...] but had gained 2 stones in weight over the last 2 years* → [...] pero en los dos últimos años había ganado unos 13 kilos

En español, los nexos y las locuciones adverbiales se suelen colocar al comienzo de la frase (en este caso, al comienzo de una nueva proposición o idea).

Para mostrar con mayor claridad estos cambios realizados para una redacción y posterior lectura más correctas en español, indicamos algunos ejemplos de **división de oraciones** que clarifican el mensaje del original:

*The diagnosis of polycystic ovary syndrome was confirmed when subsequent biochemical investigations showed her to have a raised testosterone concentration of 3.2 nmol/L, LH 14.5 U/L, FSH 3.3 U/L and an ultrasound scan of the ovaries showed bilaterally enlarged ovaries with numerous peripherally sited follicles.* → El diagnóstico del síndrome del ovario poliquístico se confirmó en las pruebas bioquímicas posteriores: concentración elevada de testosterona de 3,2 nmol/L, LH de 14,5 U/L, FSH de 3,3 U/L y aumento bilateral de los ovarios en la ecografía, con muchos folículos periféricos.

Observamos que en inglés la frase es demasiado larga y con conceptos complejos como para que se pueda entender correctamente en español. Un buen recurso es la separación de frases mediante signos de puntuación, tales como el punto y coma, el punto y seguido o los dos puntos (cuando sabemos con seguridad que en lugar en donde se sitúan marca el inicio de una enumeración, un ejemplo, una consecuencia, una explicación... una idea directamente relacionada con la anterior). En este caso, se ha optado por el uso de los dos puntos para comenzar a enumerar las pruebas bioquímicas que confirmaron el diagnóstico.

*After discussion she was treated with diet, exercise and the drug metformin, all of which lower insulin resistance and reduce ovarian androgen secretion.* → Después de comentar la situación, se pautó un tratamiento basado en dieta, ejercicio y metformina; todo ello reduce la resistencia insulínica y la secreción ovárica de andrógenos.

Se han dividido las dos ideas de la frase en inglés en dos oraciones distintas, puesto que se consideró que mantener la estructura del original no haría otra cosa más que entorpecer la comprensión y conseguir que el lector pierda el hilo de la idea principal. En el original se observa perfectamente que, aunque se utilice una subordinada de relativo precedida de coma, en realidad indica una consecuencia de la idea anterior, de forma que se ha transmitido la estructura de consecuencia en una segunda frase separada por punto y coma en el texto meta («; todo ello...»).

*[...] but only one will develop fully and the others will undergo atresia (degeneration).* → pero solo uno se desarrollará por completo; el resto sufrirá atresia (degeneración).

Al ser la frase suficientemente larga (se ha indicado en este ejemplo la segunda mitad, únicamente), se ha optado por dividirla con un punto y coma en la última idea.

*Estrogen is produced by the ovary during follicular maturation, and stimulates glandular proliferation of the inner lining or endometrium of the uterus — the proliferative phase.* → El ovario produce estrógenos durante la maduración folicular y estimula la proliferación glandular de la mucosa interna o endometrio del útero, lo que constituye la fase proliferativa.

De nuevo, observamos cómo hay una idea de consecuencia al final de la frase en inglés. En este caso, se divide mediante el recurso de la raya. En español, no es tan habitual el uso de este signo de puntuación. Hemos optado por sustituirlo por una coma y una oración subordinada adjetiva sustantivada.

*Estrogens decrease bowel motility. They affect liver function* → Los estrógenos reducen la motilidad intestinal y modifican la función hepática

En este caso, se ha optado por utilizar el recurso completamente contrario: juntar dos oraciones en una misma, sobre todo teniendo en cuenta que el sujeto es el mismo y que la primera frase es suficientemente corta.

El último apartado que se va a comentar dentro de la sección de dificultades fraseológicas es la **reformulación**; se trata de una estrategia que, como se puede leer a lo largo de todo el presente documento, se utiliza en muchos casos por diversas razones (ya sea por una cuestión de reorganización fraseológica, estrategia frente a la diátesis o a cambios en tiempos verbos, por problemas de terminología médica, etc.). Se muestran a continuación algunos ejemplos de reformulación aplicada a la hora de traducir los fragmentos asignados:

*Her periods started when she was 12 years old* → R. B. comenzó a tener la menstruación a los 12 años

En español, sueña extraño decir «la/su menstruación comenzó cuando tenía 12 años». Esta frase claramente necesita pasar por una fase de reformulación, de forma que, aunque se separe de la estructura del original (literalidad), el sentido de siga manteniendo y la lectura en español sea adecuada y fácil de comprender.

*Her mother had had irregular menses and had been treated for subfertility* → Su madre había tenido menstruaciones irregulares y se había sometido a tratamientos de fertilidad

En español, no se suele decir que «se había tratado por/para la subfertilidad». Se nota que es una calco de la estructura original en inglés. Por ello, se ha decidido mantener el sentido de la idea indicándola con otras palabras → someterse a un tratamiento de fertilidad (de forma que pueda tratar la subfertilidad).

*After discussion she was treated with diet* → Después de comentar la situación, se pautó un tratamiento basado en dieta

Si se traduce de forma literal la frase, leeremos «tras la discusión/el debate/la conversación, se trató con dieta». Como tenemos formas mucho más adecuadas de expresar la idea con mayor claridad en español, se decidió reformular la frase, de forma que se introdujo un verbo en el primer caso (se

ha creado una oración) y, en el segundo, se cambió la oración en voz pasiva por una pasiva refleja.

[...] *estrogens increase the blood flow to and through the uterus* → los estrógenos aumentan el flujo sanguíneo hacia el útero y a través de él

Esta idea fue especialmente complicada de traducir, puesto que se querían mantener las preposiciones (y las ideas) de «hacia» un sitio y «a través» de ese mismo sitio, sin repetir el sustantivo, al igual que en inglés. Después de mucho pensar, se decidió que la propuesta que mejor sonaba y se adecuaba al español era «hacia el útero y a través de él», aunque, al principio, se propusieron otras alternativas, tales como «hacia y a través del útero» (por supuesto, resulta una construcción extraña en español, que se consideró mucho menos adecuada que la propuesta final).

*Oxytocin is involved in parturition through its contractile action on the uterus.* → La oxitocina provoca las contracciones del útero durante el parto.

En este caso, también se extrajo la idea conceptual para luego redactarla de nuevo en español sin intentar mantener la estructura del original (cuya traducción literal sería «la oxitocina está implicada en el [proceso de] parto a través de su acción contractile en el útero»).

*The LH causes the follicle to rupture, and the ovum is released.* → La LH provoca la ruptura del folículo y la liberación del óvulo.

En lugar de redactar la frase como dos ideas completamente distintas (la primera, que la LH provoca la ruptura del folículo y, la segunda, que el óvulo se libera), se ha dado preferencia al concepto en sí y a su significado. De este modo y, habiéndome documentado previamente, supe que la LH no solo provoca la ruptura, sino que además es que el causa la liberación del óvulo [como consecuencia de la ruptura del folículo]. Así, en lugar de mantener las dos ideas separadas, estando la segunda en forma de oración pasiva, se le ha añadido a esta última en español el mismo sujeto que el de la primera idea (la LH), y la segunda idea ha pasado por un proceso de sustantivación.



### 3.2.3. Dificultades culturales:

Como último punto del análisis traductológico, este apartado está dedicado a las cuestiones relacionadas con las diferencias culturales entre el idioma de origen (inglés) y de llegada (español).

Lo que se conoce propiamente como enfoque funcional de la traducción tiene su origen en la teoría del skopos, defendida por Reiss y Vermeer (1991/1996). Para estos autores, la traducción no es meramente un hecho lingüístico, una traslación de los significados de los formantes de una lengua a otra. Consideran la traducción como un acto humano que, como tal, tiene una intención y se produce dentro de una cultura determinada. La traducción es, pues, una transferencia intercultural. Esta transferencia entre culturas no solo se da en las traducciones de obras literarias, sino que se refleja también, aunque de distinta manera, en los textos de carácter técnico.

Aguado de Cea y otros, 2003

La cultura se considera un factor extralingüístico que afecta por completo la forma de abordar una traducción. No es posible llevar a cabo el proceso traductológico de un texto sin atender a esta cuestión, puesto que las culturas de ambos idiomas pueden ser lo suficientemente diferentes como para que haya conceptos o términos que no tengan una equivalencia directa en el idioma de llegada.

La traducción, aparte de conocimientos estrictamente lingüísticos, exige también una serie de competencias específicas (Gile 1995; Hurtado Albir 1999). Para poder llevarla a cabo es necesario, aunque sea obvio, comprender y extraer el significado del texto a traducir para después construir una interpretación de él en otra lengua. Ello requiere, además de conocer las dos lenguas implicadas y las posibles correspondencias entre estructuras sintácticas y semánticas, tener un profundo conocimiento de sus sistemas textuales y culturales.

Faber, 2005

Podemos señalar como elementos que se han investigado y traducido atendiendo al factor cultural que diverge con respecto del español los siguientes ejemplos:

*Miss RB*: R. B.

Para decidir qué equivalencia utilizar en el español en el caso de este título de cortesía, se ha utilizado como referente la entrada de Fernando Navarro (2014) en su Libro Rojo:

Tradicionalmente, era habitual dar el título de Miss a las mujeres solteras (en español, Srta. o D.<sup>a</sup>, según el contexto) y el de Mrs. (missis, por evolución de mistress) a las mujeres casadas (en español, Sra. o D.<sup>a</sup>, según el contexto).

Los títulos abreviados de cortesía suelen escribirse con punto en el inglés norteamericano, pero sin punto en el inglés británico. En español, llevan siempre punto abreviativo.

En el español actual, el uso de los títulos de cortesía es muchísimo menos frecuente que en otras lenguas Europeas. Así, donde muchos médicos de habla inglesa comenzarían un informe destinado a otro médico escribiendo «Mr. John Doe is a 46-year old man diagnosed as having Helicobacter gastritis...», un médico español probablemente escribiría hoy «Fulano de Tal es un varón de 46 años diagnosticado de gastritis por Helicobacter...».

Navarro, 2014

Tal y como observamos en la entrada de Navarro, lo habitual en los casos clínicos es omitir esta fórmula de cortesía y añadir directamente los datos (nombre y apellidos o, en nuestro caso, la abreviación) del paciente.

[...] *presented to her GP complaining...*: acudió a su médico de cabecera...

Aquí, hemos tenido que averiguar a qué se refería. Después de investigar en el Diccionario de dudas y dificultades de traducción de F. Navarro (2014), observamos, en primer lugar, que se trata de una sigla utiliza sobre todo en el inglés británico (en el inglés norteamericano prefieren llamar a este tipo de medico *family physician* o *family doctor*). Ya solo por este hecho, consideramos la sigla un término de importante contenido cultural, que es importante identificar y conocer. Por otro lado, la acepción de esta sigla en el concepto del texto original (apartado del caso clínico) es *general practitioner*. En el sistema sanitario español, no contamos con ningún «practicante general», sino que la figura que los británicos denominan con esta terminología sería el equivalente cultural en español de «médico general», «médico de cabecera» o «médico de familia». Asimismo, es importante prestar atención a la variante lingüística del idioma meta, puesto que en Argentina lo llaman «médico clínico».

[...] *but had gained 2 stones in weight*: [...] había engordado unos 13 kg

De nuevo, utilizamos como referente la obra de Navarro (2014) para averiguar el significado de este término, que ya de primeras se advierte que mantiene relación con el peso, por lo que se presupone una unidad de medida.

Unidad británica de peso (símbolo: st) que no se usa en España, por lo que en la mayor parte de los casos no tiene sentido su traducción literal por \*piedra\*. Equivale a 6,356 kg.

Navarro, 2014

Observamos que se trata de una cuestión puramente cultural, puesto que esta unidad de medida no solo es propia del sistema anglosajón (y no del norteamericano), sino que tampoco existe en nuestro sistema de unidades. Como el equivalente exacto de 2 *stones* es 12,712 kg y no es propio de los casos clínicos narrar que «una persona había engordado 12,712 kg», se ha optado (tal y como se indica en uno de los ejemplos de la misma entrada del diccionario previamente citado) por el equivalente aproximado «unos 13 kg».

*[...] she had also noticed increased hair growth around her nipples, over her lower abdomen and on the lower part of her back: [...]* refirió un mayor crecimiento del vello alrededor de los pezones y por la parte inferior del abdomen y de la espalda

Aunque parezca poco relevante, el uso de los determinantes posesivos es un tema al cual hay que prestar mucha atención, ya que es muy fácil caer en el error de traducción literal y trasladar estos determinantes el texto de destino en español. Se considera ello un error, puesto que en español no es habitual utilizar determinantes posesivos a la hora de referirse a las partes del cuerpo de una persona. No se dice «refirió un mayor crecimiento del vello alrededor de sus pezones y por la parte inferior de su abdomen y de su espalda», ya que suena un tanto extraño en nuestro idioma. Por el contrario, en español utilizamos directamente artículos determinados para referirnos a ellos.

Con respecto el determinante posesivo, en español se utiliza en lugar del artículo determinado únicamente cuando puede haber duda sobre quién es el poseedor, algo que rara vez ocurre, al menos en medicina. Es obvio que basta con decir «La paciente presentaba un bulto en la mama izquierda», en vez de la traducción literal del inglés «La paciente presentaba un bulto en su mama izquierda», puesto que es evidente que el bulto está en la mama de la paciente, no en la mama de, pongamos por caso, la médica que realiza la palpación.

Martín Arias, 2011:82

### 3.3. RESUMEN DE LAS DIFICULTADES DE TRADUCCIÓN

Dificultades terminológicas	Contexto social	No existe una equivalencia traductológica sin tener en cuenta que los términos se encuadran e interactúan en un contexto.	<i>Ovum</i> : este término tiene dos acepciones en inglés, equivalentes en español a «óvulo» u «ovocito», en función del contexto.
	Calcos	Se «toma prestado» el término de la LO, traduciendo a la LM su estructura semántica o léxica de forma literal.	<i>Feedback</i> : traducción por «feedback» = anglicismo. En este caso, la equivalencia lingüística más correcta es «retroalimentación».
	Parónimos interlingüísticos	Términos que, en ambos idiomas, poseen una apariencia similar, pero cuyo significado es totalmente diferente.	<i>Termed (term, to)</i> : no significa «terminar», sino que equivale al concepto de constituir.
	Siglas	Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas.	<i>SHBG</i> : [DSM:] globulina de fijación (o de unión) a las hormonas sexuales [del ingl. <i>sex hormone-binding globulin</i> ].
	Epónimos	Términos contruidos sobre nombres propios.	<i>Graafian follicle</i> : epónimo del famoso anatomista holandés Reijnier de Graaf (1641-1673). En español se denomina «folículo de De Graaf».
	Prefijación	Términos especializados a los que se les añade un prefijo para aportar un matiz distinto al significado original.	<i>Preovulatory</i> : previo/a a la ovulación (pre + ovulatorio) → preovulación.
	Redundancia conceptual	Uso de varios términos que expresan la misma idea (o que uno comprende al otro).	<i>Uterine endometrium</i> : el endometrio es la mucosa que tapiza la cavidad uterina, de modo que se sobreentiende que es del útero: endometrio.
Dificultades fraseológicas	Diátesis de las oraciones	Cambiar la voz al traducir oraciones pasivas en inglés al español: Solución: pasiva refleja, voz activa...	<i>Monitoring should be performed</i> : se debe llevar a cabo un control de... → pasiva refleja
	Tiempos verbales	Modificación de algunos tiempos verbales al traducir para una lectura más clara y fluida en español.	<i>might</i> representa una posibilidad remota, cosa que no se pretende plasmar en muchos casos: presente de indicativo.
	Terminación -ing	El gerundio inglés no siempre es un verbo ( <i>present continuous</i> ), sino que tiene en muchos casos función sustantiva.	<i>Monitoring of cycle dates should be performed, including other symptoms...</i> : sustantivación del gerundio y reformulación fraseológica.
	Adverbios acabados en -ly	Si hay varios adverbios terminados en -ly se debe reformular para evitar cacofonía.	<i>[...] numerous follicles peripherally situated</i> : [...] muchos folículos ubicados de forma periférica
	Homogenización	Cuanto más consensuado sea el contenido del texto, más conformado será el significado que aporta.	Fraseología ( <i>clinical background</i> ), formato, ortotipografía, traducción de imágenes...
	Reorganización fraseológica interna	Cambio del orden de aparición de los elementos.	<i>Two main forms of the estrogen receptor have been discovered</i> → Se han descubierto dos isoformas principales de receptores de estrógenos.
	División fraseológica	Dividir una oración en dos distintas por medio de elementos de puntuación.	<i>Only one will develop fully and the others will undergo atresia (degeneration)</i> : pero solo uno se desarrollará por completo; el resto...
	Reformulación	Estrategia de castellanización (para que suene mejor en español) por reorganización de frases, cambios de tiempos verbales...	<i>Her periods started when she was 12 years old</i> : En español, sueña extraño decir «la/su menstruación comenzó cuando tenía 12 años».
Dificultades culturales	Diferencias culturales entre el idioma de origen (inglés) y de llegada (español): unidades de medida, uso de posesivos, títulos de cortesía...	<i>[...] but had gained 2 stones in weight</i> : [...] había engordado unos 13 kg	

## 4. GLOSARIO E INVESTIGACIÓN TERMINOLÓGICA

---

---

A continuación se adjunta a este proyecto el glosario terminológico que se confeccionó a lo largo de las prácticas con fines de apoyo referencial a la hora de realizar las traducciones de los fragmentos asignados (capítulos 25 y 26 de la obra *The Endocrine System at a Glance*).

Es importante mencionar que parte de este glosario se ha obtenido de la base de datos que contiene gran parte de la terminología de toda la obra y que fue elaborado por todo el equipo de traductores en prácticas (entre los que me incluyo), organizados inicialmente para poder alimentarlo de la manera más completa posible con fines de instrumento de referencia terminológica a lo largo del proceso de traducción y de revisión.

En un principio, nos basamos en el índice terminológico que se facilitaba al final de la obra original para comenzar a realizar las búsquedas en fuentes especializadas con el fin de encontrar el equivalente más adecuado para nuestro contexto. Por otro lado, añadimos también el glosario terminológico bilingüe que la propia editorial nos proporcionó, pero habiendo realizado modificaciones en cuanto a equivalencia terminológica y definición de concepto en función de las investigaciones previas llevadas a cabo por el equipo encargado de ello. A medida que fui realizando las traducciones asignadas, añadí de forma paralela terminología específica de mis fragmentos utilizando el mismo diseño que el del glosario general de todo el equipo e intenté rellenar la información de cada término de la forma más completa, utilizando todos los recursos de los que disponía.

Tal y como se observa, el glosario se ha ido alimentando todo lo posible para obtener finalmente una base de datos completa, que contenga el término original en inglés y meta en español, así como información documental adicional al respecto organizada por apartados; de este modo, podemos encontrar:

- definiciones del concepto procedentes de diversas fuentes relevantes en el paradigma de la lingüística médica (nombradas más abajo),

- definición que proporcionó en su momento la propia editorial Panamericana (modificada en algunos casos tras la investigación conceptual y terminológica realizada al respecto y bajo la dirección del Dr. Ignacio Navascués),
- sinónimos y abreviaturas de los términos en ambos idiomas (en caso de que existan y estén aceptadas),
- observaciones (comentarios sobre el uso de los términos y su tipología, en caso de que fueran necesarios).

Junto con toda la documentación utilizada a la hora de llevar a cabo las búsquedas y equivalencias terminológicas (cuya bibliografía se encuentra en las secciones «Textos paralelos» y «Recursos y herramientas» del presente documento), los siguientes diccionarios fueron elegidos como principales fuentes documentales publicadas a la hora de añadir definiciones de los términos:

CHURCHILL LIVINGSTONE (1989): *Churchill's illustrated medical dictionary*. New York, Churchill Livingstone.

NAVARRO, F. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. < <http://www.cosnautas.com/index.php>>. Última consulta: 14/06/14.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): *Diccionario de términos médicos*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

STEDMAN, T. L. (2000): *Stedman's medical dictionary*. Filadelfia, Lippincott Williams & Wilkins.

Además, cabe mencionar en esta sección el proceso de investigación terminológica que llevó a cabo el equipo de estudiantes en prácticas formado específicamente para esta labor. Este grupo estuvo dirigido por mí (jefa del equipo de investigación) en cuanto a organización, reparto de tareas y supervisión de resultados. Nos encargamos de realizar las investigaciones previas y durante la fase de traducción que fueron surgiendo entre todos los compañeros. Con respecto a los glosarios y a las pautas proporcionados por la editorial, los coordinadores de las prácticas nos pidieron que investigáramos de nuevo la mayoría de los términos, pues en muchos casos se observaban errores tanto de equivalencia terminológica en español como de concepto. Considero relevante añadir algunas de las investigaciones llevadas a cabo por parte este equipo especial (a modo de ejemplo), puesto que para mí supuso una gran parte del trabajo global del periodo de prácticas, casi de tanto peso como el proceso de traducción y revisión de los fragmentos asignados.

En resumen, el equipo encargado del glosario terminológico, el equipo de investigación terminológica y todo el grupo de alumnos en prácticas en general estamos muy orgullosos del trabajo realizado en este aspecto, que ha constituido una gran fuente de ayuda, de aprendizaje y de trabajo colaborativo.

#### 4.1. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

En este apartado, se incluye el glosario de términos confeccionado en base a los capítulos 25 y 26 traducidos. Al pretender proporcionar toda la información posible para que se comprenda con claridad la búsqueda y toma de decisiones a nivel traductológico de cada uno de los términos, se ha optado por presentarlo en fichas terminológicas individuales. Se incluyen en este trabajo los términos más relevantes y complicados de traducir por cuestiones tipológicas, de frecuencia de uso y campo especializado y de acepción conceptual.

Para poder tomar la decisión traductológica más adecuada, se han utilizado diversos diccionarios monolingües y bilingües para conocer el concepto del término en cuestión; asimismo, se ha buscado la aparición del término en distintos contextos y, para ello, ha sido muy práctico el uso de libros teóricos de medicina (especializados en diversas ramas).

<b>English term</b> abdominal cavity	<b>Término español</b> cavidad abdominal
<b>Synonyms</b> abdomen [2]; desus.: enterocele.	<b>Sinónimos</b> vientre; coloq.: barriga, tripa.
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Cavidad voluminosa del tronco delimitada por la cara inferior del diafragma por arriba, el estrecho superior de la pelvis por abajo, los músculos anchos del abdomen por delante y a los lados, y la columna vertebral y los músculos psoas y cuadrado lumbar por detrás. Contiene numerosas vísceras de los aparatos digestivo y nefrouinario, el bazo, las glándulas suprarrenales, la aorta abdominal y la vena cava inferior con sus ramas, y el peritoneo parietal y visceral. Obs.: No debe confundirse con → abdomen [1] ni con → cavidad peritoneal.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La ascitis, la presencia de líquido en la <u>cavidad abdominal</u>, ocurre en la insuficiencia cardiaca congestiva porque la elevación de la PVC se transmite en sentido retrógrado hacia las venas hepáticas, vena porta y capilares mesentéricos.</p> <p>Fuente: SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). <i>Fisiología humana</i>. México, Editorial El Manual Moderno.</p> <p>Debido a que requiere apertura de la <u>cavidad abdominal</u> la morbilidad es mayor que en la vía vaginal, por ello, se reserva fundamentalmente en mujeres en las que la actividad sexual es de gran importancia.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> abdominal pain	<b>Término español</b> dolor abdominal
<b>Synonyms</b> stomach pain, stomachache, abdominal cramps	<b>Sinónimos</b> abdominalgia; coloq.: dolor de barriga
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Dolor localizado en el abdomen, síntoma de trastornos de origen muy diverso, que en algunos casos requieren la intervención urgente del médico.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>El omeprazol es un fármaco bien tolerado cuyos efectos secundarios descritos son la aparición de cefalea, diarrea, náuseas y/o <u>dolor abdominal</u>.</p> <p>Fuente: TOMÁS VECINA, S. (2002): «Farmacología de los antiulcerosos», <i>Revista Emergencias</i>, 14:S2-S213. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.</p> <p>El dolor abdominal no siempre se presenta en el punto de McBurney ya que, a medida que el embarazo avanza, el apéndice se mueve en dirección craneal, posterior y lateral.</p> <p>Fuente: FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN. (2012): <i>Medicina interna: volumen I</i>. Barcelona, Doyma.</p>	



<p><b>English term</b> adrenal gland</p>	<p><b>Término español</b> glándula suprarrenal</p>
<p><b>Synonyms</b> adrenal gland, suprarenal gland, atrabiliary gland (outmoded), paranephros (outmoded), glandula suprarenalis, suprarenal body, adrenal capsule, epinephros, renicapsule (outmoded), glandula atrabiliaris, suprarene (outmoded).</p>	<p><b>Sinónimos</b> cápsula suprarrenal, glándula adrenal; desus.: cuerpo suprarrenal, epinefros, paranefros</p>
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Glándula endocrina de forma semilunar o triangular aplanada, compuesta de corteza y médula, que se sitúa en el polo superior de cada riñón. Histológicamente la corteza está constituida por tres capas, glomerular, fascicular y reticular, cuyas células segregan respectivamente aldosterona bajo control de la angiotensina II, el cortisol y las hormonas esteroideas sexuales, ambas bajo el control de la corticotropina. La médula está formada por células secretoras de catecolaminas: adrenalina y noradrenalina. Las hormonas se segregan a capilares y sinusoides existentes en el estroma intersticial. Con frecuencia abreviado a "suprarrenal"; la forma "glándula suprarenal" es incorrecta.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Adrenal gland. En español no decimos ‘glándula adrenal’, sino glándula suprarrenal.</p> <p>NAVARRO, F. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt; <a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>A paired endocrine gland that is pyramidal in shape on the right and crescentic on the left, flattened anteroposteriorly, and situated on the anterosuperior aspect of each kidney. It is retroperitoneal, enclosed in the renal fascia, and composed of a mesodermal cortex and anectodermal medulla. The embryologically fused cortex forms the greater part of the gland and comprises three layers, the zona glomerulosa, zona fasciculata, and zona reticularis, which contain no chromaffin tissue and secrete lipids.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>Glandula suprarenalis - Flattened, roughly triangular body resting upon the upper end of each kidney; it is one of the ductless glands furnishing internal secretions (epinephrine and norepinephrine from the medulla and steroid hormones from the cortex).</p> <p>Fuente: STEDMAN, T. L. (2000): <i>Stedman's medical dictionary</i>. Filadelfia, Lippincott Williams &amp; Wilkins.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La liberación de la enzima renina por los riñones, la secreción de aldosterona (<u>glándula suprarrenal</u>) y la disminución del filtrado renal actúan como reguladores de la presión arterial.</p> <p>Fuente: PÉREZ DE LA PLAZA, E. y otros (2013): «Fisiología del aparato excretor y del aparato Reproductor», <i>Atención sanitaria</i>. Madrid, McGraw-Hill España.</p> <p>Adrenalina: Catecolamina secretada por la <u>glándula suprarrenal</u> y algunas neuronas en respuesta al estrés; también llamada epinefrina.</p> <p>Fuente: LODISH, H. y otros (2005): <i>Biología celular y molecular</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> aldosterone	<b>Término español</b> aldosterona
<b>Synonyms</b> electrocortin (outmoded)	<b>Sinónimos</b> en desuso: electrocortina.
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.f. [fórm. quím.: C<sub>21</sub>H<sub>28</sub>O<sub>5</sub>] Hormona mineralocorticoide, la más importante en la especie humana. Es un esteroide con una estructura basada en el anillo ciclopentanoperhidrofenantreno con un grupo aldehído en el carbono 18 y un hidroxilo en posición 11, que originan un hemiacetal. Es segregada en la capa glomerular de la corteza suprarrenal y su función es regular el equilibrio electrolítico, modulando las transferencias de sodio y potasio en diferentes zonas del túbulo renal. Estimula la reabsorción tubular de sodio y la excreción tubular de potasio y iones H<sup>+</sup>.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>The steroid secreted by the outer layer of the adrenal cortex, enabling sodium to be retained by the body and potassium excreted. Its lack is the cause of death on removal or destruction of the adrenal glands.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Por ejemplo, la <u>aldosterona</u>, una de las hormonas secretadas por la corteza suprarrenal, entra en el citoplasma celular de los túbulos renales, que contienen una proteína receptora específica denominada a menudo receptor mineralocorticoide.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>El pseudohipoaldosteronismo tipo I se caracteriza por pérdida renal de sal, deshidratación, hipotensión, hiperpotasemia y acidosis metabólica hiperclorémica a pesar de la presencia de concentraciones altas de <u>aldosterona</u>, neonatales.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Hormonas y acción hormonal», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> androgen	<b>Término español</b> andrógeno
<b>Synonyms</b> androgenic hormone	<b>Sinónimos</b> esteroide androgénico, hormona androgénica
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Cada una de las sustancias, generalmente de carácter hormonal y estructura esteroide, que promueven el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Otros esteroides son los de las plantas, hongos y levaduras (que también tienen un grupo hidroxilo en el C-3); las hormonas esteroides de mamíferos (como estrógenos, <u>andrógenos</u>, progestinas y corticosteroides suprarrenales), y las sales biliares.</p> <p>Fuente: HORTON, H. R. (2008). <i>Principios de bioquímica</i>. México, Pearson Educación.</p>	

English term	Término español
androgen-dependent hirsutism	hirsutismo dependiente de andrógenos
<p><b>Contexto</b></p> <p>Un aspecto especial es el dirigido al tratamiento médico del <u>hirsutismo dependiente de andrógenos</u>. Las adolescentes que comienzan con hirsutismo y que tienen historia familiar de excesivo crecimiento del pelo son candidatas a este tipo de terapia.</p> <p>Fuente: CARVAJAL MARTÍNEZ, F. y E. HERRERA HERNÁNDEZ (1998): «Hiperandrogenismo en niñas y adolescentes», <i>Revista Cubana de Endocrinología</i>, n° 9, 63-71 [en línea]. &lt;<a href="http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9_1_98/end09198.htm">http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9_1_98/end09198.htm</a>&gt;. Sociedad Cubana de Endocrinología.</p> <p>El síndrome de Cushing se asociará a <u>hirsutismo dependiente de andrógenos</u> debido a la producción de ACTH por un tumor situado en la hipófisis o fuera de ella.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

English term	Término español
androstenedione / androstendione	androstenodiona
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. [fórm. quím.: C<sub>19</sub>H<sub>26</sub>O<sub>2</sub>; n. sist.: 4-androsteno-3,17-diona] Esteroide andrógeno menos potente que la testosterona y que se sintetiza en el testículo, en las células de la teca ovárica y en la capa reticular de las glándulas suprarrenales. Su importancia relativa en el varón es muy escasa, por la mayor potencia de la testosterona; en la mujer puede transformarse en estrona o en testosterona.</p> <p>OBS.: Puede verse también "androstendiona"; la forma <del>androstenediona</del> se considera incorrecta.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Androstenedione (AD) → androstendiona.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>A major component of the adrenal androgen and an ovarian secretory product. It is converted to estrone in the periphery and ultimately excreted in the urine as more polar 17-keto-steroids, chiefly androsterone and etiocholanolone. It is a metabolite of testosterone formed by oxidation at C-17, and, like testosterone, it is androgenic.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Los testículos secretan varias hormonas sexuales masculinas, que en conjunto reciben el nombre de andrógenos y que son la testosterona, la dihidrotestosterona y la <u>androstenodiona</u>.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>En las células de Leydig del testículo, la síntesis sigue la vía <math>\Delta^5</math>: la pregnenolona se convierte en 17<math>\alpha</math>-hidroxipregnenolona, deshidroepiandrosterona, androstendiol y testosterona.</p> <p>Fuente: FLÓREZ, J. y otros (1992): <i>Farmacología humana</i>. Barcelona, Científicas y Técnicas.</p>	

<b>English term</b> aromatase	<b>Término español</b> aromatasa
	<b>Abreviación</b> ARO, CYP19A1.
	<b>Sinónimos</b> monooxigenasa
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. [EC: 1.14.14.1] Hidroxilasa perteneciente a la superfamilia de enzimas del citocromo P450, que cataliza la conversión de testosterona en estradiol y de androstenodiona en estrona. Esta reacción es conocida como aromatización ya que introduce un anillo aromático en el anillo A de la molécula, mediante reacciones de hidroxilación y la eliminación del grupo metilo en el carbono 19. Se encuentra localizada en las células de la granulosa del ovario y en diversos tejidos del organismo. Sus inhibidores se utilizan en el tratamiento del cáncer de mama, debido a que disminuyen la producción de estrógenos, independientemente de su origen, y retrasan el crecimiento de los tumores dependientes de estas hormonas.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Sin embargo, la mayor parte de estas hormonas son convertidas por la enzima <u>aromatasa</u> en estrógenos, hormonas femeninas, por las células de la granulosa.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>Los tumores que expresan receptores de estrógenos que miden más de 1 cm, con o sin afectación de ganglios linfáticos, se tratan con inhibidores de la <u>aromatasa</u>.</p> <p>Fuente: LONGO, D. L., y T. R. HARRISON (2013): <i>Manual de medicina</i>. México, McGraw-Hill.</p>	

<b>English term</b> atresia	<b>Término español</b> atresia
	<b>Sinónimos</b> imperforación, oclusión.
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. Anomalía del desarrollo embrionario consistente en la falta de apertura de un orificio corporal o de un órgano tubular, como el esófago, el intestino o las vías biliares. La formación anatómica afectada puede encontrarse cerrada por una membrana, estar sustituida por un cordón fibroso sin luz interpuesto entre segmentos tubulares normales, o perder el contacto entre los extremos.</p> <p>OBS.: No debe confundirse con → atrepsia.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>La definición de <u>atresia</u> pulmonar con septo íntegro sugiere una sencilla malformación congénita del corazón en la que todo podría o debería funcionar, simplemente abriendo el tracto pulmonar atrético.</p> <p>El paciente ideal que se beneficiará de esta técnica es aquel con <u>atresia</u> de tipo membranoso, con infundíbulo bien desarrollado y circulación coronaria no dependiente.</p> <p>Fuente: PORTELA, F., y S. MARCOS (2008): «Atresia pulmonar con septo íntegro», <i>Cirugía Cardiovascular</i>. 15, 337-344.</p>	

<b>English term</b> atrophy	<b>Término español</b> atrofia
<b>Synonyms</b> atrophia, atrophie	
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p><b>1</b> s.f. Proceso retroplásico caracterizado por la disminución de la masa o del volumen de una población celular que previamente había alcanzado la masa y el volumen ortotípicos. Si el número de células atroficas es alto, el proceso conlleva un descenso en la masa o en el volumen del tejido u órgano afectados. La atrofia se produce por hipoplasia, hipotrofia o por eliminación acelerada de los elementos maduros de la población celular.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Además de estas alteraciones neurobiológicas, también se han observado cambios neuroanatómicos en el TEPT como la <u>atrofia</u> hipocampal.</p> <p>Fuente: ENE LIFE. (2010): <i>Manual del residente en psiquiatría</i>. Madrid, ENE Life.</p>	

<b>English term</b> bleeding	<b>Término español</b> sangrante/sangrado
<b>Synonyms</b> hematoma, hemorrhage	<b>Sinónimos</b> sangriento, sangrado, hemorragia
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p><b>1</b> adj. Que sangra.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>1</b> [<i>Med.</i>] Aunque, por influencia del inglés, cada vez se utiliza más ‘sangrado’ en los textos médicos españoles, el término tradicional en español era <b>hemorragia</b> (o bien el sufijo <b>-rragia</b>).</p> <p>NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Cuando no sucede la ovulación se produce un estado de hiperestronismo no contrarrestado, con dilatación de las arterias espirales endometriales, crecimiento endometrial y grosor anormal, que conduce a rupturas espontáneas superficiales y <u>sangrado</u> errático asincrónico.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M., LAILLA VICENS y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Las series con casuísticas numerosas coinciden en señalar como molestias más frecuentes el <u>sangrado</u> vaginal y la percepción o hallazgo de una masa polipoide implantada en la pared vaginal.</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> bloodstream	<b>Término español</b> torrente sanguíneo
<b>Synonyms</b> blood stream	<b>Sinónimos</b> flujo sanguíneo, torrente circulatorio, torrente sanguíneo
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p><b>1</b> Flujo continuo de la sangre en el sistema cardiovascular. <b>OBS.:</b> La preferencia por un sinónimo u otro depende del contexto.    No debe confundirse con →circulación sanguínea.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><i>Bloodstream o blood flow.</i> Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>bloodstream o blood flow</i> por flujo sanguíneo, pues disponemos en español de muchas otras expresiones sinónimas que podemos usar de forma alternativa, como circulación sanguínea, torrente circulatorio o torrente sanguíneo.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Es una infección bacteriana del riñón, que se produce por la llegada de los microorganismos desde el <u>torrente sanguíneo</u>, por vía ascendente, a partir del meato uretral (reflujo vesicoureteral) o bien por la existencia de una obstrucción (por estenosis, cálculos, tumores o hipertrofia prostática).</p> <p>Fuente: PÉREZ DE LA PLAZA, E. y otros (2013): «Aparato excretor y del aparato Reproductor», <i>Atención sanitaria</i>. Madrid, McGraw-Hill España.</p> <p>Como las hormonas esteroides pueden circular en el <u>torrente sanguíneo</u>, pueden afectar las propiedades de muchas o de todas las células de manera temporalmente coordinada.</p> <p>Fuente: LODISH, H. y otros (2005): <i>Biología celular y molecular</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> cervical mucus	<b>Término español</b> moco cervical
	<b>Sinónimos</b> moco cervical uterino, moco cervicouterino, moco genital, moco uterino
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>Secreción de las glándulas endocervicales cuya producción y cualidades cambian a lo largo del ciclo menstrual; es más abundante y filante a medida que se aproxima el momento de la ovulación, por efecto de los estrógenos, y más escaso y espeso cuanto más se acerca a la menstruación, por acción de la progesterona. El gran incremento de la progesterona durante el embarazo produce un importante espesamiento del moco constituyendo el tapón mucoso.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Están indicadas para provocar la ovulación en pacientes con hipopituitarismo, en pacientes que no responden al clomifeno y en las que el <u>moco cervical</u> no es adecuado.</p> <p>En general, predomina la profunda modificación que ejercen tanto sobre el endometrio, al que atrofian, impidiendo la anidación del óvulo si es fecundado, como sobre la secreción del <u>moco cervical</u>, según se ha expuesto antes.</p> <p>FLOREZ, J. y otros (1998): «Hormonas adenohipofisarias e hipotalámicas», <i>Farmacología humana</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> cervix	<b>Término español</b> cuello uterino
<b>Synonyms</b> uterine cervix	<b>Sinónimos</b> cérvix, cérvix uterino
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>[TA: <i>cervix uteri</i>] Extremo inferior y angosto del útero, entre el istmo y el orificio cervical externo, que delimita el conducto endocervical y se divide en una porción supravaginal, entre la vejiga y el fondo de saco de Douglas, y otra vaginal u hocico de tenca.</p> <p><b>OBS.:</b> Puede verse también "cuello del útero".</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>[...] el del cáncer de <u>cuello uterino</u> en mujeres sexualmente activas, el del cáncer colorrectal en varones y mujeres de más de 50 años...</p> <p>En el examen vaginal se observa con frecuencia leucorrea purulenta y la movilización del <u>cuello uterino</u> resulta muy dolorosa.</p> <p>Fuente: FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN (2012): <i>Medicina interna: volumen I</i>. Barcelona, Doyma.</p>	

<b>English term</b> cholesterol	<b>Término español</b> colesterol
	<b>Sinónimos</b> colesterina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Cholest-5-en-3/3-ol. The /3 in the name signifies that the hydroxyl group is towards the viewer when the steroid skeleton is drawn in the conventional way. The atom 0-3 is introduced during the cyclization step in biosynthesis when lanosterol is formed, to be converted subsequently into cholesterol. Cholesterol and its esters are important in giving rigidity to animal cell membranes, and it also serves as a precursor for bile acids and steroid hormones.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>s.m. [fórm. quím.: C<sub>27</sub>H<sub>46</sub>O] Esterol de la membrana citoplasmática, precursor de hormonas esteroideas, como las hormonas sexuales y los corticoides suprarrenales, de ácidos biliares y de la vitamina D, que se obtiene por biosíntesis en el hígado y en otros órganos y también a partir de alimentos como la yema de huevo y las grasas saturadas y aceites animales. Muy distribuido en los órganos y tejidos animales, como el sistema nervioso central, el hígado, los riñones y las glándulas suprarrenales, circula por la sangre unido a diversas lipoproteínas; es un componente de la bilis y el constituyente más importante de los cálculos biliares. Contribuye a formar las placas de ateroma en los vasos sanguíneos.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Además, tras la menopausia se produce un aumento del <u>colesterol</u> total, del VLDL y de los triglicéridos, así como una disminución del HDL (esencialmente la fracción HDL2, la más cardioprotectora).</p> <p>Metabolismo lipídico. Existe una relación inversa entre las concentraciones de <u>colesterol</u> y los niveles de hormona circulante.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> corpus albicans	<b>Término español</b> cuerpo <i>albicans</i>
<b>Synonyms</b> corpus fibrosum, white scar of ovary, Willis gland	<b>Sinónimos</b> cuerpo amarillo atrésico, cuerpo blanco, cuerpo fibroso del ovario, cuerpo lúteo atrésico; desus.: cuerpo candicante
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Cuerpo cicatricial fibroso de 6 a 8 mm, oval, bien delimitado y de color blanquecino, que se localiza en el estroma ovárico a partir de la pubertad. Es el resultado de la involución del cuerpo lúteo, en el cual las células luteínicas son sustituidas por un tejido conjuntivo denso procedente de la teca externa. <b>OBS.:</b> Con frecuencia en plural.    Puede verse también "cuerpo albicante", variante poco usada.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Una vez cada 28 días, un folículo, con el óvulo maduro dentro, es liberado del ovario (ovulación) hacia la cavidad abdominal, en donde entra a la trompa de Falopio. Los otros folículos retroceden por medio de apoptosis y forman el <u>cuerpo albicans</u>.</p> <p>Fuente: SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). «Pubertad y gametogénesis», <i>Fisiología humana</i>. México, Editorial El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> corpus luteum	<b>Término español</b> cuerpo lúteo
<b>Synonyms</b> yellow body of ovary	<b>Sinónimos</b> cuerpo amarillo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>[TA: <i>corpus luteum</i>] Unidad estructural y funcional endocrina, de carácter transitorio, que surge en la cortical del ovario tras la ovulación. Se forma a partir del folículo tras la expulsión del óvulo y está constituida por un coágulo central, por dos poblaciones celulares, la de las células luteogranulosas y la de las luteotecales, derivadas respectivamente de las células de la granulosa y de la teca, y por tabiques conjuntivos vasculares procedentes de la teca externa. El cuerpo lúteo segrega progesterona y estrógenos y su evolución depende de que exista o no fecundación del ovocito expulsado. Si existe fecundación, se mantiene hasta que la placenta releve su función hormonal, lo cual sucede al final del primer trimestre. Si no existe fecundación, el cuerpo lúteo hemorrágico presentará primero una granulosa hipertrófica rica en lípidos y muy vascularizada con un aspecto macroscópico amarillento (cuerpo amarillo maduro) y luego irá sustituyendo su población celular por fibroblastos, transformándose en el cuerpo <i>albicans</i>.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><i>corpus luteum</i> (plural: <i>corpora lutea</i>). Recomiendo evitar el latinismo innecesario <i>*corpus luteum*</i>, fácilmente castellanizable a <b>cuerpo lúteo</b> o también, ¿por qué no? a 'cuerpo amarillo' (muchísimo menos usado en la práctica).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>The yellow progesterone-secreting body formed in the ovary at the site of a ruptured ovarian follicle.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Se ha sugerido que los pacientes con deficiencia de P450scc sobreviven a la gestación ya sea a causa de actividad P450scc residual o por la continuación de la secreción de progesterona más allá del periodo medio de la gestación por parte del <u>cuerpo lúteo</u> de la madre.</p> <p>GREENSPAN, F. S. y otros (2008): <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	



<b>English term</b> deoxyribonucleic acid	<b>Término español</b> ácido desoxirribonucleico
<b>Abbreviation</b> DNA	<b>Abreviación</b> ADN [según las pautas de la editorial, la sigla de los ácidos nucleicos se dejan en inglés]
<b>Synonyms</b> desoxyribonucleic acid, chromonucleic acid, deoxypentosenucleic acid, desoxyribose nucleic acid, thymonucleic acid (older term), genetic material	<b>Sinónimos</b> desus.: ácido cromonucleico, ácido timonucleico
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>Polímero de desoxirribonucleótidos de elevada masa molecular, constituido por bases púricas (adenina o guanina) y pirimidínicas (citosina o timina) unidas a moléculas de desoxirribosa, las cuales se relacionan entre sí por enlaces fosfato. Constituye el fundamento molecular de la herencia, con una estructura que se expresa en forma circular en las mitocondrias, como una sola cadena o, más frecuentemente, en los cromosomas del núcleo celular, como doble cadena antiparalela en doble hélice, en la que las bases púricas y pirimidínicas, portadoras de la información genética, están unidas por enlaces de hidrógeno.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><i>Deoxyribonucleic acid</i>. Según lo comentado en → <i>deoxy-</i> y en el → <i>cuadro P9 [polyradiculitis]</i>, la forma correcta en español no es <del>ácido deoxirribonucleico</del>, sino ácido desoxirribonucleico.</p> <p>Sus siglas son <i>DNA</i> en inglés, pero <b>ADN</b> en español.</p> <p>En los textos actuales deben evitarse siempre los sinónimos arcaicos que este ácido nucleico recibió antiguamente en inglés, como <i>deoxypentose nucleic acid</i>, <i>deoxyribose nucleic acid</i>, <i>thymonucleic acid</i> o <i>thymus nucleic acid</i>. Todos ellos corresponden a lo que actualmente llamamos 'ácido desoxirribonucleico' (ADN), y así deben traducirse.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Otros investigadores han demostrado el valor de la morfometría (contenido de <u>ADN</u> y dimensiones nucleares) para el diagnóstico diferencial entre diversos tipos de hiperplasia y carcinoma (Norris, 1989), y más recientemente se han presentado las diferencias entre los índices de proliferación celular (citometría estática), el grado de apoptosis y la expresión de Bcl-2, con resultados prometedores (Mora, 1999).</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> endometrium	<b>Término español</b> endometrio
	<b>Sinónimos</b> capa endometrial, capa mucosa del útero, mucosa uterina, túnica mucosa del útero
<b>Definiciones y comentarios</b> s.m. [TA: <i>tunica mucosa uteri</i> ] Mucosa que tapiza la cavidad uterina, compuesta por un epitelio cilíndrico y una lámina propia con glándulas tubulares simples, en la que se distinguen una capa basal y otra funcional, sujeta a cambios durante las fases folicular, secretora y menstrual de cada ciclo uterino. Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i> . Madrid, Editorial Médica Panamericana.	
<b>Contexto</b> La reposición de células perdidas o cuyo período vital ha caducado, como leucocitos, epitelio intestinal y <u>endometrio</u> uterino. Fuente: RANG, H. P. (2008). «Principios generales», <i>Farmacología: Rang y Dale</i> . Ámsterdam, Barcelona.	

<b>English term</b> epiphysis	<b>Término español</b> epífisis
<b>Synonyms</b> osteoepiphysis	<b>Sinónimos</b> epífisis ósea
<b>Definiciones y comentarios</b> Extremidad articular de un hueso largo, nacida de un centro secundario de osificación y unida a la diáfisis; hasta el final de la pubertad, queda separada de la diáfisis por el cartílago de crecimiento. Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i> . Madrid, Editorial Médica Panamericana.  <b>Epiphysis</b> (plural: <i>epiphyses</i> ). Tiene dos significados muy distintos: <b>1</b> [ <i>Traum.</i> ] <b>epífisis</b> (en los huesos largos). <b>2</b> [ <i>Neur.</i> ] <b>glándula pineal</b> (en el diencéfalo); por motivos de claridad y precisión, considero conveniente evitar en español el uso de ‘epífisis’ en este segundo sentido, sobre todo cuando exista posibilidad de confusión. Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> . Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. < <a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a> >. Última consulta: 14/06/14.  <b>Epiphysis</b> \epif'isis\ [Gk (from EPI-+ <i>physis</i> growth, from <i>phyein</i> to bring forth, make to grow) a growing upon, excrescence] The end of a long bone that develops from a secondary center of ossification. It is separated from the shaft of the bone by the growth plate, but in the adult it is fused to the shaft. Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i> . New York, Churchill Livingstone.	
<b>Contexto</b> Se palpará la arteria subclavia en la fosa supraclavicular, la axilar en el hueco del mismo nombre, la humeral en la flexura del codo, por dentro del tendón del bíceps, la radial sobre la <u>epífisis</u> distal del radio y la cubital en el borde interno del cúbito. Fuente: FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN (2012): «Angiología», <i>Medicina interna: volumen I</i> . Barcelona, Doyma.  El tratamiento se mantiene hasta que las <u>epífisis</u> se fusionan o hasta que las edades puberal y cronológica apropiadas se emparejen o hasta alcanzar una edad social para la pubertad (11-12 años). Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i> . Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.	

<b>English term</b> epithelium	<b>Término español</b> epitelio
<b>Sinónimos</b> epithelial cells	<b>Sinónimos</b> tejido epitelial
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Población o tejido constituidos por células epiteliales.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Epithelium.</b> Esta palabra, de traducción aparentemente sencilla, entra en la composición de varias expresiones de traducción difícil o engañosa: ● → <i>columnar epithelium</i> (epitelio cilíndrico), <i>flattened epithelium</i> (epitelio pavimentoso), <i>lens epithelium</i> (epitelio del cristalino), <i>protective epithelium</i> (epitelio de revestimiento), → <i>squamous epithelium</i> (epitelio pavimentoso), <i>transitional epithelium</i> (epitelio de transición).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Capa celular que cubre todas las superficies externas e internas del cuerpo y se caracteriza principalmente por estar formada de células de forma y disposición variables, sin sustancia intercelular ni vasos. 11 Capa superficial de las mucosas.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La inhalación logra la administración rápida de un fármaco a través de la gran superficie de las mucosas de las vías respiratorias y del <u>epitelio</u> pulmonar, con un efecto casi tan rápido como el de una inyección i.v.</p> <p>Fuente: FINKEL, R. y otros (2009): <i>Farmacología</i>. Barcelona, Lippincott William &amp; Wilkins.</p> <p>Cuando la secreción se encuentra en los folículos, la sangre debe absorberla de nuevo a través del <u>epitelio</u> folicular para que pueda actuar en el organismo.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> estradiol	<b>Término español</b> estradiol
<b>Synonyms</b> dihydrofolliculin (older term), dihydroxyestrin (older term).	<b>Sinónimos</b> dihidrofoliculina, dihidrotelina, dihidroiestratrieno, hormona estrogénica
<b>Definiciones y comentarios</b> <p>s.m. [fórm. quím.: C<sub>18</sub>H<sub>24</sub>O<sub>2</sub>] Estrógeno, el más conocido y potente, que se sintetiza y segrega en el folículo ovárico y también en la placenta y en la corteza suprarrenal a partir de la androstenodiona o de la testosterona por la acción de enzimas aromatasas. Existen dos formas isoméricas: el 17<math>\alpha</math>-estradiol y el 17<math>\beta</math>-estradiol, la más activa. Ejerce sus funciones metabólicas por estimulación de los receptores estrogénicos ER<math>\alpha</math> y ER<math>\beta</math> presentes en muchos tejidos. Entre sus efectos destacan el desarrollo de los genitales femeninos (útero, trompas de Falopio y vagina), la aparición de los caracteres sexuales secundarios (por ejemplo, glándulas mamarias), la estimulación de la fase proliferativa del endometrio con aumento de las secreciones glandulares del cuello uterino, la retención tisular de agua y sodio, el anabolismo y, mientras dura la vida fértil de la mujer, la cardioprotección y el mantenimiento de la integridad ósea.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Esteroide estrogénico, dihidroiestratrieno, aislado del líquido de los folículos de ovarios de cerda y de orina de embarazadas y preparado semisintéticamente por hidrogenación de la estrona. Se usan principalmente el benzoato, el dipropionato y el etinilestradiol.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<b>Contexto</b> <p>La asociación de ligando agonista (p. ej., <u>estradiol</u> en el caso del ER) con el centro hidrofóbico del receptor lleva a un reposicionamiento de H12 sobre la cavidad de unión a ligando, donde estabiliza interacciones entre receptor y ligando, y cierra la “ratonera”.</p> <p>Las mujeres tienen mayor respuesta de TSH a la TRH que los varones, y el tratamiento previo de varones con <u>estradiol</u> aumenta su respuesta de TSH inducida por TRH. (Capítulo 7.)</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Hormonas y acción hormonal», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> estrogen	<b>Término español</b> estrógeno
<b>Synonyms</b> estrogenic hormone, estrin (older term), hysterythrine (outmoded), theelol (older term)	<b>Sinónimos</b> hormona estrogénica; desus.: estrina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Cada una de las hormonas esteroideas, en particular el estradiol, la estrona y el estriol, sintetizadas principalmente a partir de los andrógenos en las células de la granulosa del ovario y, en menor proporción, en el tejido adiposo, la piel, el hígado y los músculos, así como en la unidad fetoplacentaria durante la gestación. Interaccionan con receptores nucleares produciendo su dimerización y ensamblándose en una porción específica del ADN, el elemento de respuesta a los estrógenos. Estimulan el desarrollo y el mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios femeninos, promueven el crecimiento y el trofismo de los órganos genitales de la mujer, condicionan el ciclo menstrual, disminuyen la resorción ósea y mejoran el perfil de riesgo cardiovascular al reducir las LDL y aumentar las HDL; en los animales dan lugar a la producción del estro. Ejercen una retroalimentación negativa sobre el hipotálamo y la hipófisis (inhibición de la FSH). La síntesis extraovárica no está regulada y depende de los niveles de los andrógenos circulantes.</p> <p><b>Obs.:</b> Con frecuencia en plural.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Estrogen</b> Any of a class of C<sub>18</sub> steroid hormones synthesized and secreted by the ovarian follicle, the fetoplacental unit, the testis, and perhaps by the adrenal cortex. The biologic properties include induction of estrus in the adult female, of growth and maturation of the female secondary sex characters, and preparation of the endometrium in conjunction with progesterone for implantation of the fertilized ovum and the support of pregnancy. Estrogens are excreted mainly in the urine as sulfates and glucuronides of many metabolites, as estriol, estetrol, hydroxylatedestrones, estradiols, and many others. Pharmaceutical uses include treatment of ovarian deficiency, the symptoms of menopause, metastatic cancers of the prostate and breast, and osteoporosis, as well as the inhibition of lactation. Estrogens are also widely used as components of oral contraceptive agents.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>En general, los <u>estrógenos</u> estimulan y la progesterona relaja los músculos lisos uterinos.</p> <p>La hipertensión por uso de anticonceptivos se debe al consumo de píldoras que contienen <u>estrógenos</u> durante periodos prolongados.</p> <p>Fuente: SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). «Músculo liso» y «Sistema cardiovascular», <i>Fisiología humana</i>. México, Editorial El Manual Moderno.</p>	

English term	Término español
estrone	estrona
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.f. [fórm. quím.: C<sub>18</sub>H<sub>22</sub>O<sub>2</sub>] Estrógeno segregado en el folículo ovárico, producto metabólico de la oxidación del estradiol, aunque con menor actividad biológica. Se encuentra en la orina de los mamíferos de diversas especies, especialmente de las hembras preñadas, en la placenta humana y en el aceite de las semillas de palma. También se obtiene por síntesis.</p> <p><b>2</b> s.f. [DCI: estrona] Preparación farmacéutica de estrona que se emplea como terapéutica hormonal sustitutiva. Se administra por vía oral en combinación con el estradiol y el estriol y por vía vaginal en el tratamiento de la vaginitis atrófica.</p> <p><b>OBS.:</b> Es incorrecta la forma <del>estrona</del>.    No debe confundirse con → estroma.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Estrona (de estro). f. F., estrone. Esteroide estrógeno cristalizado, C<sub>18</sub>H<sub>22</sub>O<sub>2</sub>, aislado de la orina de las hembras grávidas. Se produce en el organismo por oxidación del estradiol.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>En el plasma de la mujer sólo hay cantidades significativas de tres estrógenos: b-estradiol, <u>estrona</u> y estriol, cuyas fórmulas se muestran en la figura 81-6.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> Fallopian tube	<b>Término español</b> trompa de Falopio
<b>Synonyms</b> oviduct, tuba uterina, uterine tube, ovarian duct, hysterosalpinx	<b>Sinónimos</b> conducto de Falopio, oviducto, salpinge, salpinge uterina, trompa uterina, tubo de Falopio, tubo uterino; desus.: canal de Falopio, conducto ovárico, metrosalpinge
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>[TA: <i>tuba uterina</i>] Conducto muscular largo y delgado de la pelvis femenina, de unos 10 cm de longitud, que se extiende desde cada cuerno uterino hasta el ovario homolateral. Se compone de cuatro regiones: la intramural uterina, que comunica la trompa con la luz del útero, el istmo, la ampolla y el pabellón o infundíbulo, que comunica la trompa con la cavidad peritoneal. Histológicamente la pared está constituida por tres capas: una mucosa, con pliegues longitudinales, formada por un epitelio cilíndrico, con células ciliadas y células secretoras, y un corion muy vascularizado; una capa de células musculares lisas con dos estratos, circular y longitudinal, respectivamente, y una serosa gruesa y laxa constituida por un repliegue peritoneal que no afecta a la porción intramural. Entre sus funciones destacan la captación y el transporte de los ovocitos desde el ovario, el transporte de los espermatozoides y, si tiene lugar la fecundación, el transporte del cigoto hasta el útero.</p> <p><b>OBS.:</b> Su adjetivo es "tubárico".    Puede verse también "trompa de Falloppio"; la forma trompa de Falopio es incorrecta (→ (OBS.) Falopio).</p> <p>Falopio [ingl. <i>Fallopian</i>]</p> <p>1 n.p. Gabriel Falopio [en italiano, <i>Gabriele Falloppio</i>; en latín, <i>Gabriel Fallopius</i>] (1523-1562): anatomista italiano, discípulo de Vesalio; describió las trompas de Falopio (→ trompa de Falopio) y el → ligamento inguinal o ligamento de Falopio.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Fallopian.</b> Según lo comentado en → <i>-ian</i><sup>1</sup>, en español no es nada habitual el adjetivo <del>falopiano</del> para referirse al gran anatomista italiano Gabriel <b>Falopio</b> (1523-1562). ● <i>Fallopian tube</i> (trompa de Falopio, trompa uterina)</p> <p><b>Oviduct 2</b> [<i>Gine.</i>] <b>trompa de Falopio</b> (en las mujeres), más frecuente que 'trompa uterina'; ¡nunca <del>oviducto</del> tratándose de la especie humana!</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>El proceso de fecundación comienza con el transporte de estos gametos masculinos desde la vagina hasta la porción distal de la <u>trompa de Falopio</u>, donde eventualmente tendrá lugar su unión al gameto femenino.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. (1999): <i>Fisiología humana</i>. Madrid, Interamericana.</p>	

<b>English term</b> feedback	<b>Término español</b> retroalimentación
	<b>Sinónimos</b> autorregulación, <i>feedback</i> , realimentación, retroacción
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. Regulación biológica de un sistema o de una reacción por uno o varios productos de los mismos, que puede ser positiva, si se estimula el sistema o aumenta la reacción, o negativa, en caso contrario; en cualquier caso, la información vuelve al lugar de origen por el sistema que la recibe. La regulación de ciertas hormonas, de la presión arterial y de la glucemia constituyen ejemplos de retroalimentación.</p> <p><b>OBS.:</b> Los términos "retroactivación" y "retroinhibición" funcionan como sinónimos de "retroalimentación positiva" y "retroalimentación negativa", respectivamente.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>1 [Fisio.]</b> En la mayor parte de los textos médicos puede traducirse por <b>retroalimentación, autorregulación, realimentación o retroacción</b>.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>El ciclo menstrual está controlado por la secreción adenohipofisaria de folitropina (FSH) y lutropina (LH). Sobre esta secreción ejercen un control de <u>retroalimentación</u> negativa los esteroides ováricos, principalmente el estradiol, y la inhibina (que suprime selectivamente a la FSH).</p> <p>En la segunda mitad de la fase folicular, la LH comienza a elevarse, alcanzando un pico, junto con el estradiol, cuya secreción es estimulada por la <u>retroalimentación</u> positiva ejercida por la concentración creciente de progesterona, con lo que se desencadena la ovulación.</p> <p>Fuente: KLATT, E., y A. ARIZA FERNÁNDEZ (2007): «Aparato genital femenino», <i>Robbins y Cotran atlas de anatomía patológica</i>. Madrid, Sp, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> Ferriman and Galwey score	<b>Término español</b> escala de Ferriman-Gallwey
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>El hirsutismo es una entidad médica definida como el crecimiento excesivo del pelo corporal en mujeres, con un patrón de distribución masculino. Para su evaluación se emplea una escala análoga visual diseñada por Ferriman y Gallwey en el Reino Unido en 1961, posteriormente modificada por Hatch. En esta escala se consideran nueve áreas corporales y se obtiene un valor global mínimo de 0 y un máximo de 36.</p> <p>Fuente: RÍOS X. y otros (2013): «Evaluación clínica del pelo corporal en una población de mujeres colombianas: Determinación del punto de corte para el diagnóstico de hirsutismo». <i>Biomedica</i>. 33, 370-374.</p> <p>Como se puede observar tanto en el original de los fragmentos asignados como en los ejemplos, hay que tener cuidado con la escritura de nombres propios en el idioma de origen (inglés) porque es bastante común que contengan erratas. El nombre correcto no es «Glawey», sino «Gallwey».</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Para cuantificación del hirsutismo se utiliza la <u>escala de Ferriman-Gallwey</u>, se considera patológica si el resultado es mayor de 8 puntos (fig. 2).</p> <p>Fuente: PÉREZ UNANUA, M. y otros (2010): «Manejo de la patología suprarrenal en Atención Primaria», <i>Semergen: Medicina General / De Familia</i>. 36, 140-149.</p> <p>Se aplicó de forma aleatoria la <u>escala de Ferriman-Gallwey</u> modificada a 323 mujeres santandereanas sin factores de riesgo para hirsutismo, entre los 18 y 50 años.</p> <p>Fuente: RÍOS X. y otros (2013): «Evaluación clínica del pelo corporal en una población de mujeres colombianas: Determinación del punto de corte para el diagnóstico de hirsutismo». <i>Biomedica</i>. 33, 370-374.</p>	



<b>English term</b> fertilization	<b>Término español</b> fecundación
	<b>Sinónimos</b> concepción, fertilización, singamia; desus.: impregnación
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Fusión de los gametos masculino y femenino para constituir una célula única, denominada huevo fecundado o cigoto, que se desarrolla hasta formar un nuevo individuo. En el ser humano tiene lugar generalmente en el tercio externo de la trompa uterina, dura varias horas y consta de tres fases: penetración del espermatozoide, activación del ovocito y anfimixia o copulación de los pronúcleos.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><i>Fertilization</i> (o, en el inglés británico, <i>fertilisation</i>).</p> <p><b>1 [Bot.] fertilización:</b> aplicación de abonos para conseguir que la tierra sea más fértil y produzca más.</p> <p><b>2 [Gine.] fecundación:</b> unión del elemento reproductor masculino (espermatozoide) con el femenino (óvulo) para dar origen a un nuevo ser. ■ <i>The female egg is fertilized by the male sperm</i> (el espermatozoide masculino fecunda el óvulo femenino). ► Debido a la presión del inglés, el empleo de *<b>fertilización</b>* en el sentido de ‘fecundación’ está en español enormemente difundido en la práctica.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Fecundación (del lat. fecundatio, -onis). Impregnación del óvulo maduro por el espermatozoide y fusión de los pronúcleos m. y f.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La membrana plasmática del espermatozoide y del oocito se fusionan durante la <u>fecundación</u> y los mioblastos se fusionan entre sí durante el desarrollo de la fibra muscular multinucleada.</p> <p>Fuente: ALBERTS, B. (2008): <i>Biología molecular de la célula</i>. Barcelona, Omega.</p> <p>El endometrio se transforma en secretor, esto es, idóneo para permitir el anidamiento del huevo en el útero, en caso de que haya <u>fecundación</u>.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. y otros (2009). «Fisiología del sistema endometrio», <i>Anatomía y fisiología del cuerpo humano</i>. Madrid, McGraw Hill.</p>	

English term	Término español
fetus	feto
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Ser humano en el período comprendido entre el comienzo de la novena semana después de la concepción y su nacimiento. <b>OBS.:</b> No debe confundirse con → embrión.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><i>Fetus</i> (o, en inglés británico, <i>foetus</i>). En inglés se utiliza a menudo la palabra <i>fetus</i>, de forma incorrecta, con el sentido de ‘embrión’. Si hace referencia al fruto de la gestación durante los dos primeros meses de embarazo, en español es preferible traducirlo por <b>embrión</b>. Su traducción por <b>feto</b> solo es correcta a partir del tercer mes del embarazo (o, para algunos autores, a partir de la sexta semana del embarazo). Es también importante recordar que, en el instante en que comienza su vida extrauterina, deja de ser ‘feto’ y se convierte en ‘recién nacido’.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Las mujeres embarazadas toman suplementos de hierro debido a que el <u>feto</u> en desarrollo consume grandes cantidades de este elemento.</p> <p>Fuente: BERKOW, R. y otros (1997): «Trastornos de la sangre: anemias», <i>Manual Merck de información médica para el hogar</i>. Barcelona, Océano.</p> <p>La placenta tiene enzimas que pueden metabolizar los fármacos y los metabolitos que pasan de la madre al <u>feto</u>, y viceversa.</p> <p>Fuente: JARAMILLO JUÁREZ, F. y otros (2008): «Absorción, distribución y eliminación de los fármacos», <i>Farmacología general</i>. México, Universidad Autónoma de Aguascalientes.</p>	

English term	Término español
follicle	folículo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Conjunto de células que se agrupan formando una unidad estructural y funcional de algunos órganos y otras estructuras. Ejemplos: folículo ovárico, folículo tiroideo.</p> <p>Fuente: Definición original del glosario de la editorial Panamericana y corregido y revisado por el equipo de investigación.</p> <p><b>2</b> s.m. Conjunto de células, de una o varias poblaciones, que se agrupan configurando una esfera sólida o hueca para constituir la unidad estructural y funcional de algunos órganos y de algunas estructuras histológicas difusas. Los folículos linfoides y algunos folículos ováricos son folículos sólidos, y los folículos tiroideos y algunos folículos ováricos son folículos cavitarios.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Los <u>folículos</u> linfoides o corpúsculos de Malpighi son colecciones esféricas, que miden entre 0.25 y 1 mm, formadas de linfocitos B.</p> <p>Fuente: ABDO FRANCIS, J. M. (2012): «Bazo», <i>Gastroenterología</i>. México D.F. (México), McGraw-Hill.</p>	

English term	Término español
folliculoegenesis	foliculogénesis
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>El desarrollo de los folículos primordiales hasta el estadio de folículos maduros se conoce como foliculogénesis</p> <p>Fuente: ROSALES, J. C. y otros (2006): «Oogénesis y foliculogénesis», en PAGÉS, G., y J. ALLER (2006): <i>Infertilidad: fisiología, diagnóstico y tratamiento</i>. Caracas, Venezuela, México.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Cuando se encuentra en un estadio leve o moderado, se barajan las siguientes hipótesis con relación a la infertilidad asociada: disfunciones ovulatorias secundarias a alteraciones de la <u>foliculogénesis</u>, alteraciones del líquido peritoneal, alteraciones del sistema inmunitario, efectos adversos de las prostaglandinas y las sustancias tóxicas producidas por los implantes endometriósicos, y aumento de la tasa de abortos espontáneos.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>En el síndrome de ovarios poliquísticos, antes de administrar GnRH se aconseja administrar durante 4-6 semanas busarelina, 0,3 mg/12 h por vía subcutánea (o su equivalente de otro análogo) con el fin de facilitar la ovulación, ya que disminuye los altos niveles intrafolículos de andrógenos que interfieren en la <u>foliculogénesis</u>.</p> <p>Fuente: FLÓREZ, J. y otros (1998): «Hormonas, metabolismo, vitaminas», <i>Farmacología humana</i>. Barcelona, Masson.</p> <p>El factor GDF-9 derivado del ovocito se expresa a través de toda la foliculogénesis. Se piensa que no sólo promueve la diferenciación de las células granulosa, sino que también tiene un efecto estimulador sobre las células teca y un efecto inhibitorio en la formación de células lútea.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> follicle-stimulating hormone	<b>Término español</b> hormona foliculoestimulante
<b>Abbreviation</b> FSH	<b>Abreviación</b> FSH, HFE
<b>Synonyms</b> gametogenic hormone (seldom used), gametokinetic hormone (seldom used), follicle-ripening hormone (older term), folliclestimulating principle (older term), thylakentrin (older term)	<b>Sinónimos</b> hormona foliculoestimuladora, hormona foliculostimulante, hormona estimulante de los folículos, hormona estimulante folicular, hormona estimuladora de los folículos y hormona estimuladora folicular
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Glicoproteína con un peso molecular aproximado de 30 000, sintetizada por las células gonadotróficas dispersas por el lóbulo anterior de la hipófisis, la mayoría de las cuales producen esta hormona (FSH) y la hormona luteinizante (LH), si bien algunas elaboran solo la primera. Es un heterodímero compuesto por dos subunidades, <math>\alpha</math> y <math>\beta</math>. La cadena <math>\alpha</math> forma parte también de otras hormonas hipofisarias (LH, TSH y GH) y de la gonadotropina coriónica, y la cadena <math>\beta</math> es específica. Al igual que la LH, su síntesis está regulada por la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropinas. Las funciones de la FSH son varias: en la mujer estimula el crecimiento de las células granulosas del folículo ovárico, controla la producción de estrógenos e interviene en los cambios endometriales de la fase proliferativa del ciclo menstrual; en el hombre actúa sobre los túbulos seminíferos fomentando la espermatogénesis.</p> <p><b>OBS.:</b> Se usa mucho la forma siglada inglesa FSH.   </p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Follicle-stimulating hormone (FSH).</b> En relación con lo comentado en el → <i>cuadro H6 [hormone]</i><sup>2</sup>, la denominación científica recomendada para esta hormona es <b>folitropina</b>, pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional <b>hormona foliculoestimulante</b> (u hormona estimulante de los folículos) y su sigla inglesa <b>FSH</b>.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>[Hormona] que se sintetiza y secreta en el folículo ovárico. <b>-foliculostimulante. FSH</b>, hormona gonadotrófica de la adenohipófisis que estimula el crecimiento y desarrollo de los folículos ováricos y la espermatogénesis en los testículos.</p> <p>Fuente: MASSON (1992). <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p> <p>An anterior pituitary polypeptide hormone of 24 000—35 000 daltons, a sialic acid-containing gonadotropin which regulates the growth and maturation of the ovarian or graafian follicle and stimulates testicular spermatogenesis. For maximal effect on the male or female gonad this hormone requires also the presence of luteinizing hormone, the two hormones having a subunit in common. Pharmaceutical preparations from human pituitary extracts and postmenopausal urine are used in treatment of infertility in women.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Constituye la forma yatrogénica de la hiperreacción luteínica (hiperreactio luteinalis), en este caso producto de la inducción de la ovulación mediante <u>hormona foliculoestimulante (FSH)</u> y HCG o sólo clomifeno (Schenker, 1975; Tulandi, 1984; Hanning, 1985).</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> fundus of uterus	<b>Término español</b> fondo uterino
<b>Synonyms</b> fundus uteri	<b>Sinónimos</b> fondo del útero
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>[TA: <i>fundus uteri</i>] Porción superior y abovedada del cuerpo uterino, que se sitúa por encima del plano de unión de los cuernos y está tapizada por el peritoneo parietal, que se continúa por las caras anterior y posterior; su posición durante el embarazo ayuda a establecer la edad gestacional.</p> <p><b>OBS.:</b> Puede verse también "fondo del útero"; la forma <del>fundus uterino</del> es incorrecta.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Fundus of uterus:</b> fondo uterino (→ fundus<sup>1,3</sup>).</p> <p><b>Fundus</b> (plural: <i>fundi</i>). Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:</p> <p><b>1 [Anat.]</b> Recomiendo evitar el latinismo innecesario <b>fundus</b>, fácilmente castellanizable a <b>fondo</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>fundus of eye</i> (fondo de ojo, retina), <i>fundus of uterus</i> (fondo uterino), <i>gastric fundus</i> (fondo gástrico, cúpula del estómago), <i>ocular fundus</i> (fondo de ojo).</li> </ul> <p><b>2 [Ofi.]</b> Forma abreviada de <i>fundus of eye</i> (<b>fondo de ojo, retina</b>; sinónimo en inglés: <i>eyeground</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Examination of the fundi revealed no abnormal findings</i> (la exploración bilateral del fondo de ojo no puso de manifiesto nada anormal).</li> <li>● <i>fundus examination</i> o <i>funduscopy</i> (oftalmoscopia), <i>pallor of fundus</i> (palidez retiniana), <i>tessellated fundus</i> (fondo de ojo en mosaico, retina moteada [o jaspeada]).</li> </ul> <p><b>3 [Gine.]</b> Forma abreviada de <i>fundus of uterus</i> (<b>fondo uterino</b>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>fundus height</i> (altura del fondo uterino, altura uterina).</li> </ul> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Las contracciones uterinas durante el parto comienzan en la porción alta del <u>fondo uterino</u> y se extienden hacia abajo, alcanzando al cuerpo del útero.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>La inseminación se realiza mediante una cánula intrauterina que deposita el semen previamente capacitado, en el <u>fondo uterino</u>.</p> <p>Fuente: MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): «Los estudios y tratamientos de infertilidad», <i>Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España : situación actual y perspectivas</i>. Las Matas, Madrid, Imago Concept &amp; Image Development.</p>	

<b>English term</b> gonadotropin-releasing hormone	<b>Término español</b> hormona liberadora de gonadotropinas
<b>Abbreviation</b> GnRH	<b>Abreviación</b> GnRH, LHRH
<b>Synonyms</b> luteinizing hormone-releasing hormone	<b>Sinónimos</b> gonadoliberina, gonadorelina, hormona liberadora de gonadotrofinas, hormona liberadora de hormona luteinizante, hormona liberadora de LH, luliberina; desus.: factor liberador de gonadotrofinas, factor liberador de gonadotropinas, factor liberador de hormona luteinizante, factor liberador de LH

### Definiciones y comentarios

**1** [ingl. *gonadotropin-releasing hormone*] [fórm. quím.: C<sub>55</sub>H<sub>75</sub>N<sub>17</sub>O<sub>13</sub>] Hormona decapeptídica segregada por células neuroendocrinas dispersas en el núcleo arcuato y el área preóptica del hipotálamo. Se libera de forma pulsátil, cada una o dos horas, y alcanza la hipófisis anterior a través del sistema portal hipofisario. Allí estimula la síntesis y liberación de las hormonas luteinizante y foliculoestimulante por las células gonadotropas de la hipófisis. La secreción pulsátil es esencial para su función estimulante, ya que el estímulo continuo produce desensibilización de las células diana y frena la secreción de gonadotropinas. Por esta razón se usan análogos de acción prolongada para la supresión androgénica en el tratamiento del cáncer de próstata, que es dependiente de andrógenos.

**OBS.:** Las nomenclaturas química y farmacéutica proponen reservar "gonadoliberina" para la hormona endógena y "gonadorelina" para el fármaco exógeno; en la práctica, no obstante, se usan más las formas compuestas con "hormona liberadora de..." y, sobre todo, las siglas inglesas.

Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): *Diccionario de términos médicos*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

**gonadotropin-releasing hormone** (Gn-RH; también gonadotropin-releasing factor, Gn-RF, luteinizing hormone/follicle-stimulating hormone releasing hormone o LH/FSH-RH). En relación con lo comentado en el → cuadro H6 [hormone]<sup>2</sup>, la denominación científica recomendada para esta hormona es **gonadoliberina** (para la sustancia endógena) o **gonadorrelina** (para la sustancia farmacéutica; la OMS escribe \*gonadorelina\*), pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional **hormona liberadora de gonadotropinas** y su sigla inglesa **Gn-RH**. ▶▶ [US] Entre los médicos estadounidenses está muy extendido el uso erróneo de gonadotropin-releasing hormone o Gn-RH en el sentido de → luteinizing-hormone releasing hormone o LH-RH.

Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. <<http://www.cosnautas.com/index.php>>. Última consulta: 14/06/14.

A decapeptide, hypophysiotropic hormone which stimulates the release of follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone from the anterior pituitary. It may also act on both gonado-tropins, there being no separate releasing hormone for FSH.

Fuente: CHURCHILL (1989): *Churchill's illustrated medical dictionary*. New York, Churchill Livingstone.

### Contexto

Una parte importante del control de las funciones sexuales, tanto en el varón como en la mujer, comienza con la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas o gonadoliberina (GnRH, gonadotropin-releasing hormone) por el hipotálamo (fig. 80-10).

Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Funciones reproductoras y hormonales masculinas (y función de la glándula pineal)», *Guyton & Hall: tratado de fisiología médica*. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.

Estudios de larga duración acerca de la secreción de gonadotropinas tanto basales como evocadas por la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) en pacientes con disgenesia gonadal indican una carencia de retroalimentación inhibitoria del eje hipotálamo-hipófisis a causa de las gónadas disgenésicas en lactantes y adolescentes afectados.

Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», *Endocrinología básica y clínica de Greenspan*. México, El Manual Moderno.

<b>English term</b> general practitioner	<b>Término español</b> médico de cabecera
<b>Abbreviation</b> GP	<b>Abreviación</b> MG, MMG, MNE
<b>Synonyms</b> medical practitioner, practitioner	<b>Sinónimos</b> médico de familia, [médico] generalista, médico de medicina general, médico no especialista, médico general
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Médico que ejerce la medicina sin tener ninguna especialidad. <b>OBS.:</b> Puede verse también "médico generalista", con frecuencia abreviado a "generalista".    Como consecuencia de la creciente especialización exigida para ejercer la medicina, es término de uso decreciente.    Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → médico de familia.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>General practitioner</b> (también <i>GP</i>, <i>medical practitioner</i> o <i>practitioner</i> a secas). En relación con lo comentado en → <i>practitioner</i><sup>1</sup>, no es un <del>practicante general</del> ni un <del>practicante médico</del>, sino un <b>médico general</b>, un <b>médico de cabecera</b> o un <b>médico de familia</b> (con frecuencia abreviado a 'médico' o 'facultativo' a secas).</p> <p>Véanse ejemplos de uso bajo la forma abreviada coloquial → <i>GP</i><sup>1</sup>.</p> <p>►► En el inglés británico se aprecia una preferencia muy clara por <i>general practitioner</i> o <i>GP</i> para lo que en el inglés norteamericano llaman, aproximadamente desde 1970, → <i>family physician</i> o <i>family doctor</i>.</p> <p>►► En la Argentina lo llaman 'médico clínico', que no debe confundirse con el inglés → <i>clinician</i>.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Es muy conveniente para el paciente que haya una colaboración eficaz entre los diversos profesionales que lo atienden; sin embargo es obligación del <u>médico de cabecera</u> o principal que atiende al paciente brindar orientación integral durante toda la enfermedad.</p> <p>Fuente: HARRISON, T. R., y KASPER, D. L. (2012): «Relación paciente-médico», <i>Harrison: principios de medicina interna</i>. México, McGraw-Hill.</p>	

<p><b>English term</b> Graafian follicle</p>	<p><b>Término español</b> folículo de De Graaf</p>
<p><b>Synonyms</b> vesicle ovarian follicle, secondary follicle</p>	<p><b>Sinónimos</b> folículo cuaternario, folículo maduro, folículo ovárico cuaternario, folículo ovárico maduro, folículo ovárico preovulatorio, folículo ovárico terciario, folículo preovulatorio, folículo terciario, folículo vesicular ovárico; desus.: folículo antral, folículo antral maduro, folículo cavitario, folículo ovárico antral, folículo ovárico secundario, folículo secundario, folículo secundario vesicular, vesícula de De Graaf</p>
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Folículo ovárico, de 16 a 22 mm de diámetro, que protruye en la superficie del ovario y está formado por un ovocito primario rodeado por la zona pelúcida y por una capa granulosa que contiene una cavidad única rellena de líquido folicular, el antro folicular.</p> <p>El ovocito se aloja en un engrosamiento excéntrico de la capa granulosa, el cúmulo oóforo, que sobresale en el antro folicular. En la periferia de la capa granulosa se dispone la membrana basal de Slavjanski y la teca folicular, constituida por una capa vascular, la teca interna, y otra fibrosa, la teca externa. El folículo maduro deriva del folículo antral y su rotura da lugar a la ovulación.</p> <p><b>Obs.:</b> El número de etapas madurativas del folículo ovárico, y su nomenclatura, ha ido variando a lo largo del tiempo. Eso explica que el folículo maduro sea para unos "folículo secundario"; para otros, "folículo terciario", y para otros, "folículo cuaternario". Para evitar confusiones, se recomienda dar preferencia a términos inequívocos como "folículo maduro", "folículo ovárico preovulatorio" o "folículo de De Graaf".</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Graafian. Según lo comentado en → <i>-ian</i><sup>1</sup>, en español no es nada habitual el adjetivo <del>graafiano</del> para referirse al famoso anatomista holandés Reijnier de Graaf (1641-1673). ● <i>Graafian follicle</i> o <i>Graafian ovule</i> (folículo de De Graaf, folículo ovárico maduro).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Casi siempre son unilaterales, de tamaño variable, que va desde muy pequeño hasta suficientemente grande como para que el tumor pueda ser palpado a través de las cubiertas abdominales, y están compuestos por elementos celulares semejantes a los de la teca interna del <u>folículo de De Graaf</u>, sobre todo, por su contenido lipídico, y son en su mayoría benignos.</p> <p>Fuente: CRUZ HERNÁNDEZ, J. (2007): «Tumores funcionales del ovario», <i>Revista Cubana de Endocrinología</i>, v. 18 n° 3, Ciudad de la Habana.</p>	



<b>English term</b> granulosa [cell]	<b>Término español</b> [célula] de la granulosa
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p><b>Granulosa:</b> 2 s.f. = capa granulosa. Obs.: Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan solo a la capa granulosa del ovario (= capa granulosa).</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Los tumores de <u>células de la granulosa</u> del ovario son muy infrecuentes en la infancia, provocando una pseudopubertad precoz en la mayoría de los pacientes prepuberales.</p> <p>Fuente: TENORIO ROMOJARO, V. y otros (2004): «Tumor ovárico de la granulosa: causa infrecuente de telarquia prematura», <i>Anales De Pediatría</i>. 61, 558-561.</p> <p>Dentro de los cánceres que pueden afectar al ovario, los tumores malignos del estroma gonadal específico corresponden a menos del 5% del total. Dentro de éstos, el tumor de <u>células de la granulosa</u> representa el 70% del total.</p> <p>Fuente: CUELLO, M. y otros (2003): <i>Tumor de células de la granulosa del ovario</i>. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología.</p>	

<b>English term</b> high-density lipoprotein	<b>Término español</b> lipoproteína de alta densidad
<b>Abbreviation</b> HDL	<b>Abreviatura</b> HDL, LAD, LGD
<b>Synonyms</b> alpha-lipoprotein, good cholesterol	<b>Sinónimos</b> lipoproteína de gran densidad
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>Lipoproteína de densidad elevada (&gt; 1,063) y alto contenido de apolipoproteína (&gt; 33 %) y colesterol (30 %). Es responsable del transporte de colesterol desde los tejidos hacia el hígado, promoviendo su eliminación por la bilis. Sus niveles plasmáticos tienen una correlación negativa con la enfermedad cardiovascular. OBS.: Con frecuencia en plural.    Se usa mucho la forma siglada inglesa HDL.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>HDL.</b> Forma siglada de <i>high-density lipoproteins</i>; en español, no habría habido ninguna dificultad para utilizar las correspondientes siglas españolas, LAD (de 'lipoproteínas de alta densidad') o LGD (de 'lipoproteínas de gran densidad'), pero en el uso se han impuesto claramente las siglas inglesas.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>En un segundo mecanismo para distribuir colesterol a las células, el receptor SR-BI media la incorporación selectiva de ésteres de colesterol a partir de <u>lipoproteínas de alta densidad</u>, LDL y lipoproteínas de muy baja densidad.</p> <p>Fuente: LODISH, H. y otros (2005): <i>Biología celular y molecular</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> hirsutism	<b>Término español</b> hirsutismo
<b>Synonyms</b> trichosis hirsuties, hirsuties	<b>Sinónimos</b> hipertrichosis
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. [CIE-10: L68.0] Presencia, en mujeres, de pelo sometido a control androgénico que normalmente solo aparece en hombres pospuberales en forma de pelo terminal, como el bigote, la barba o el pelo del pecho y de los muslos. <b>Obs.:</b> No debe confundirse con →hipertrichosis.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Hirsutism</b> (o <i>hirsuties</i>). Algunos autores consideran estrictamente sinónimos los terminus <i>hypertrichosis</i> e <i>hirsutism</i>. Otros, en cambio, distinguen claramente entre <i>hypertrichosis</i> (hipertrichosis: pilosidad normosexual en un varón o una mujer), <i>hirsutism</i> (hirsutismo: pilosidad de distribución masculina en una mujer) y <i>virilism</i> (virilismo: hirsutismo asociado a otros signos de virilización en una mujer).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>The growth of hair in women in the male sexual pattern, either in part or wholly.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La secreción excesiva de esteroides también induce edema facial; la potencia andrógena de algunas hormonas puede causar acné e <u>hirsutismo</u> (exceso de crecimiento del vello facial).</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>De forma infrecuente y si el tumor produce andrógenos, se puede presentar como única manifestación un <u>hirsutismo</u> moderado o severo, o una virilización franca, con todo su cortejo clínico sintomático.</p> <p>Fuente: CRUZ HERNÁNDEZ, J. (2007): «Tumores funcionales del ovario», <i>Revista Cubana de Endocrinología</i>, v. 18 n° 3, Ciudad de la Habana.</p>	

<p><b>English term</b> histology</p>	<p><b>Término español</b> histología</p>
<p><b>Synonyms</b> microscopic anatomy, micranatomy, microanatomy, microhistology, histomorphology, histologic anatomy, minute anatomy</p>	<p><b>Sinónimos</b> anatomía microscópica, histomorfología, microanatomía</p>
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Disciplina científica que se ocupa de la investigación y del conocimiento de las estructuras microscópicas de los seres vivos, para lo que se sirve de instrumentos amplificantes. <b>OBS.:</b> En el ámbito médico, suele utilizarse en un sentido más restringido, como sinónimo de "histología humana".    En el registro científico, se recomienda precaución con el uso metonímico impropio de "histología" para referirse a las características histológicas de una estructura anatómica.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>An integralsubspecialty of anatomy wherein the tissues and cells of anorganism's structures are treated with special chemicals andstudied with the light microscope.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos orgánicos; anatomía microscópica de los tejidos; en estado de salud, histología normal, o de enfermedad, histología patológica.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La mejoría sintomática se presenta pocos días después de iniciar el tratamiento, y al cabo de 3 meses la mayoría de los pacientes muestran normalización de la <u>histología</u> esofágica, pero no se puede establecer la duración del tratamiento por falta de estudios.</p> <p>En la actualidad, ante <u>histologías</u> muy favorables, se recomienda completar el tratamiento quirúrgico con radioterapia (20-25 Gy totales). Si se trata de <u>histología</u> agresiva, se recomienda asociar quimioterapia seguida de radioterapia.</p> <p>Fuente: BANSE E., C. (1998): «Tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta», <i>Cuadernos De Cirugía</i>. 12, 71-81.</p> <p>Se realiza durante la fase lútea y proporciona una evaluación cualitativa de la ovulación, debido a que la duración de la exposición a la progesterona produce una <u>histología</u> endometrial predecible.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

English term	Término español
hypertrophy	hipertrofia
<b>Synonyms</b>	
hypertrophia (seldom used), simple hypertropy	
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. Proceso proplásico caracterizado por el incremento en el volumen individual de sus células. Si el número de células hipertróficas es alto, el proceso conlleva un aumento en el volumen del tejido u órgano afectados. Se asocia a veces con hiperplasia.</p>	
<p><b>OBS.:</b> No debe confundirse con → hiperplasia.</p>	
<p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Hypertrophy.</b> Tanto en inglés como en español, es muy frecuente la confusión entre los términos <i>hypertrophy</i> (hipertrofia: aumento de tamaño de un órgano por aumento del tamaño de las células que lo integran) y <i>hyperplasia</i> (hiperplasia: aumento del tamaño de un órgano por aumento del número de células que lo integran). La confusión entre ambos términos se ve agravada por el hecho de que muchos médicos de habla inglesa llaman <i>numerical hypertrophy</i> o <i>quantitative hypertrophy</i> a la hiperplasia.</p>	
<p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p>Increase in size of an organ or part due to an increase in the size of its individual cells.</p>	
<p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p>The increase in size which takes place in an organ as the result of an increased amount of work demanded of it by the bodily economy. For example, when valvular disease of the heart is present, compensation occurs by an increase in thickness of the heart muscle, and the organ, by beating more powerfully, is able to overtake the strain thrown upon it. Similarly, if one kidney is removed, the other hypertrophies or grows larger to take over the double workload.</p>	
<p>Fuente: MARCOVITCH, H. (2005): <i>Black's medical dictionary</i>. London, A. &amp; C. Black.</p>	
<p>Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de su estructura, que da por resultado el aumento de peso y volumen del órgano.</p>	
<p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Los factores predisponentes más frecuentes para el SAHS en niños se expresan en la tabla I. La causa más frecuente es la <u>hipertrofia</u> del tejido linfoide amigdalario y adenoideo.</p>	
<p>Fuente: VILLA ASENSI, J. R. (2009): «Síndrome de apneas-hipopneas del sueño», <i>Protocolos de Neumología</i>. Asociación Española de Pediatría.</p>	
<p>La reversión de la <u>hipertrofia miométrial</u> ocurre por una disminución en el tamaño de las células miométriales individuales, más que por una reducción en su número.</p>	
<p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Endocrinología del embarazo», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

English term	Término español
hypothalamus	hipotálamo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. [TA: <i>hypothalamus</i>] Porción ventral del diencefalo, anterior al tálamo, que constituye el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo. Contiene numerosos núcleos pequeños, pero fundamentales, que pueden dividirse en tres regiones longitudinales mediolaterales: periventricular, medial y lateral; la medial se divide a su vez en tres anteroposteriores: quiasmática, tuberal y mamilar.</p> <p>Las principales funciones del hipotálamo son: coordinación del sistema nervioso autónomo, regulación de la temperatura corporal, mantenimiento del balance hídrico y control del lóbulo anterior de la hipófisis, de las funciones reproductivas, del crecimiento, de la ingestión de alimentos, de la conducta emocional y regulación del ciclo de vigilia y sueño. Funcionalmente, el hipotálamo se divide en una región anteromedial relacionada con la inducción de sueño, el aumento de la actividad parasimpática, la disminución de la temperatura corporal y del apetito, y una región posterolateral, relacionada con la vigilia, el aumento de la actividad simpática, de la temperatura, del apetito y de la agresividad. Para realizar estas funciones, el hipotálamo está conectado bidireccionalmente con la médula espinal, el tronco del encéfalo, la hipófisis, el tálamo, la corteza y las estructuras subcorticales telencefálicas. Entre los haces de fibras característicos del hipotálamo, se encuentran: el fórnix (que procede de la formación del hipocampo), el haz mamilotalámico, el fascículo prosencefálico medial (que atraviesa el área hipotalámica lateral, con fibras bidireccionales, desde el telencefalo al tronco del encéfalo) y los fascículos supraopticohipofisario y tuberomamilar (que relacionan el hipotálamo con la hipófisis).</p> <p><b>OBS.:</b> No debe confundirse con → subtálamo.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Hypothalamus</b> A subdivision of the diencephalon that extends from the lamina terminalis to the mammillary bodies and comprises the ventrolateral wall and floor of the third ventricle below the hypothalamic sulcus. It can be divided into three zones (supraoptic, infundibulotuberal, and mammillary) and contains various groups of nuclei which exert control over autonomic functions, water balance, regulation of body temperature, appetite and food intake, sleep, and certain endocrine functions, including the neurosecretory control of the adenohypophysis and neurohypophysis.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>Porción del diencefalo que forma el suelo y parte de la pared lateral del III ventrículo; comprende el quiasma óptico, los cuerpos mamilares, el tuber cinéreo, infundíbulo e hipófisis. Ejerce el control de las actividades viscerales, equilibrio hídrico, temperatura corporal, etc.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La hipófisis, también denominada glándula pituitaria, es una pequeña glándula situada en la parte media del cerebro, justo por debajo del <u>hipotálamo</u>, alojada en una cavidad ósea, denominada silla turca, la cual pertenece al ala menor del esfenoides, quedando limitada en su parte superior por la duramadre que es atravesada por el tallo hipofisario.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): «Hormonas hipofisarias y su control por el hipotálamo», <i>El laboratorio clínico y la función hormonal</i>. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.</p>	

English term	Término español
inhibin	inhibina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Glucoproteína heterodimérica compuesta por una subunidad <math>\alpha</math> común unida por puentes disulfuro a dos posibles subunidades <math>\beta</math>: A y B. Es sintetizada por las células de la granulosa del ovario y por las células de Sertoli en los túbulos seminíferos del testículo. Pertenece a la superfamilia del factor de crecimiento transformante <math>\beta</math>, tiene efectos contrarios a la activina y es responsable de la inhibición retroactiva de la síntesis y secreción de la hormona foliculoestimulante (FSH). <b>OBS.:</b> No debe confundirse con <math>\rightarrow</math> inhibitina.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>A peptide hormone apparently secreted by the Sertoli cells of the seminiferous tubules of the testis and acting to suppress or inhibit the release of anterior pituitary follicle-stimulating hormone (FSH). Loss of inhibin secretion presumably accounts for the raised FSH secretion observed in disorders of the testis associated with tubular destruction, such as the Klinefelter syndrome and myotonicmuscular dystrophy.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>Factor hipotético de naturaleza hormonal producida por los túbulos seminíferos y que ejercería un control por retroalimentación negativa sobre la secreción de hormona foliculostimulante.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La retroalimentación negativa de la gónada sobre la FSH, se ejerce a través de la <u>inhibina</u>, una hormona peptídica, que se sintetiza en las células de la capa granulosa ovárica y en las células de Sertoli.</p> <p>La FSH promueve el desarrollo y división de las células de Sertoli y estimula la producción de <u>inhibina</u> B que ejerce un efecto inhibitorio sobre la secreción hipofisaria de FSH.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): «Fisiopatología de la función gonadal en el varón» y «Hormonas hipofisarias y su control por el hipotálamo», <i>El laboratorio clínico y la función hormonal</i>. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.</p> <p>La <u>inhibina</u>, un polipéptido (MW de 32 000) secretado por las células de Sertoli de los túbulos seminíferos, es el principal factor que inhibe la secreción de FSH mediante retroacción negativa.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Endocrinología del embarazo», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p> <p>Se cree que la causa de este efecto de retroalimentación negativa sobre la adenohipófisis es la secreción de otra hormona, denominada <u>inhibina</u>, por las células de Sertoli.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Amsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> insulin resistance	<b>Término español</b> resistencia insulínica
	<b>Sinónimos</b> resistencia a la insulina, insulinoresistencia
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Estado caracterizado por una respuesta disminuida a la insulina endógena o exógena, que se manifiesta fundamentalmente con un descenso del transporte y metabolismo de la glucosa, estimulados por la insulina, en los adipocitos y la musculatura esquelética, por una supresión inadecuada de la lipólisis en los adipocitos, y con una supresión insuficiente de la producción hepática de glucosa. La resistencia a la insulina endógena ocurre de forma casi constante en la obesidad visceral, y precede y acompaña a trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, como la intolerancia a la glucosa y la diabetes <i>mellitus</i> de tipo 2. Asimismo, constituye el factor patogénico esencial del síndrome metabólico. Ciertos defectos genéticos raros del receptor de insulina, algunas alteraciones autoinmunitarias, como la ataxia-telangiectasia, y enfermedades como la diabetes lipoatrófica se acompañan de una resistencia extrema a la insulina. La resistencia a la insulina exógena se da entre enfermos diabéticos que necesitan más de 1,5 a 2 unidades de insulina por kilogramo de peso y día y suele deberse a la presencia de anticuerpos neutralizantes.</p> <p><b>OBS.:</b> Por semejanza de campo temático, existe riesgo importante de confusión entre ambas acepciones.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><i>insulin resistance</i>. En español, la construcción gramatical habitual sería <b>resistencia insulínica</b> o <b>resistencia a la insulina</b>, que es también la que yo recomiendo. Si se prefiere, por el motivo que sea, calcar la construcción inglesa, la forma correcta no sería <del>insulinoresistencia</del>, sino ‘insulinoresistencia’, con doble <i>r</i> intervocálica. • <i>insulin-resistant</i> (resistente a la insulina, mejor que ‘insulinoresistente’; ¡nunca <del>insulinoresistente</del>!).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Por último, debe tenerse en mente que no todos los tejidos desarrollan una <u>resistencia insulínica</u> en paralelo de necesidad.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Hormonas pancreáticas y diabetes mellitus», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p> <p>La determinación de su concentración plasmática es útil en el diagnóstico de la neoplasia de las células <math>\beta</math> de los islotes pancreáticos (insulinoma) y en la evaluación de la <u>resistencia insulínica</u> en algunos pacientes con síndrome del ovario poliquístico, síndrome metabólico y trastornos relacionados con la hipófisis o las glándulas suprarrenales.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): «Páncreas endocrino», <i>El laboratorio clínico y la función hormonal</i>. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.</p>	

<p><b>English term</b> leukocytes</p>	<p><b>Término español</b> leucocitos</p>
<p><b>Synonymes</b> white cell, white blood cell, whi, corpuscle, white blood corpuscle, amebocyte (rare), amoebocy (rare)</p>	<p><b>Sinónimos</b> corpúsculo blanco, glóbulo blanco; desus.: amebocito</p>
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Célula de la sangre que posee propiedades ameboides y, en respuesta a estímulos apropiados, sale de la corriente sanguínea por diapédesis para incorporarse al tejido conjuntivo. Se conocen dos tipos principales de leucocitos: granulocitos o células polimorfonucleares, que contienen gránulos primarios y secundarios en su citoplasma, y agranulocitos o leucocitos mononucleares, que solo presentan gránulos primarios. Los neutrófilos, los basófilos y los eosinófilos son granulocitos, y los linfocitos y los monocitos, agranulocitos. La distribución de estas células en la sangre proporciona una valiosa información sobre las alteraciones hematológicas y no hematológicas; la familia leucocitaria puede determinarse mediante autoanalizadores o mediante la observación del frotis sanguíneo bajo el microscopio. El número normal de leucocitos en la sangre circulante es de 5000 a 10 000/ml (5-10 × 10<sup>9</sup>/l).</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Leukocyte.</b> En referencia a los elementos formes de la sangre, en el lenguaje médico alterna la tríada culta ‘eritrocitos’, ‘leucocitos’ y ‘trombocitos’ con la tríada coloquial ‘glóbulos rojos’, ‘glóbulos blancos’ y ‘plaquetas’, respectivamente. En teoría, lo lógico debería ser, una vez decidido el registro lingüístico de un texto, utilizar los tres términos de forma coherente; en la práctica, sin embargo, tanto en inglés como en español, es sumamente frecuente utilizar en un mismo texto ‘eritrocitos’, ‘leucocitos’ y ‘plaquetas’.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Glóbulos blancos de la sangre formados en las porciones linfoidea, mielopoyética y reticular del sistema reticuloendotelial. En la sangre circulante se encuentran dos variedades principales: granulocitos (eosinófilos, basófilos, neutrófilos) y agranulocitos o linfocitos y monocitos.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La tinción de Gram permite visualizar más de 10 <u>leucocitos</u> polimorfonucleares por campo.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): «Infecciones del tracto genital inferior II: vulvovaginitis», <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Además, también se secretan diversos tipos de <u>leucocitos</u>, incluyendo neutrófilos y macrófagos, algunos de los cuales son sobre todo nocivos para las bacterias que podrían causar infecciones graves en el recién nacido.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	



<b>English term</b> luteal phase	<b>Término español</b> fase lútea
<b>Synonymes</b> luteinic phase	<b>Sinónimos</b> fase de cuerpo amarillo, fase de cuerpo lúteo, fase luteínica, fase postovulatoria, fase premenstrual, fase progestacional, fase secretora
<b>Definiciones y comentarios</b> <p>Segunda fase del ciclo menstrual que comprende la formación y posterior atresia del cuerpo lúteo. Se inicia inmediatamente después de la ovulación y finaliza con la menstruación. Se distinguen tres períodos en esta fase: cuerpo lúteo precoz (o cuerpo hemorrágico), cuerpo lúteo maduro y cuerpo lúteo atrésico (o cuerpo <i>albicans</i>). Es la fase más constante en el tiempo y suele durar unos 14 días, en ausencia de embarazo. Está mantenida por la hormona luteinizante hipofisaria y se caracteriza por la síntesis de progesterona y estradiol.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Luteal</b> Pertaining to, arising from, having the characteristics of, or involving the corpus luteum.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<b>Contexto</b> <p>Tras la ovulación, en la <u>fase lútea</u> se produce tanto estrógenos como progesterona, que provocan la transformación del endometrio proliferativo a endometrio secretor.</p> <p>Fuente: HERRERO-GÁMIZ S. y otros (2009): «Hemorragias uterinas funcionales», en BAJO ARENAS, J. M. y otros: <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>La incidencia de enfermedad recurrente puede ser mayor después del tratamiento quirúrgico en la <u>fase lútea</u> que en la fase folicular porque puede ser más probable que las células endometriales en zonas de traumatismo peritoneal...</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>El ciclo menstrual de los ovarios incluye una fase folicular y una <u>fase lútea</u>. La fase folicular se caracteriza por el crecimiento del folículo dominante y la ovulación.</p> <p>La <u>fase lútea</u> comienza después de la ovulación y es el periodo en que el ovario secreta hormonas que son esenciales para acomodar la implantación del producto de la concepción; esta fase es relativamente constante y promedia 14 días (rango de 12 a 15 días) de duración.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> luteinizing hormone	<b>Término español</b> hormona luteinizante
<b>Abbreviation</b> LH	<b>Abreviación</b> LH, HL, HECL, ICSH
<b>Synonymes</b> lutropin, interstitial-cell stimulating hormone	<b>Sinónimos</b> hormona estimulante de las células intersticiales, hormona luteínica, hormona luteoestimulante, lutropina; desus.: hormona luteotrófica, hormona luteotrópica, luteína, luteohormona, luteotrofina, luteotropina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Glicoproteína con un peso molecular aproximado de 30 000 sintetizada por las células gonadótropas de la hipófisis anterior, que también segregan FSH. Es un heterodímero constituido por dos cadenas diferentes, <math>\alpha</math> y <math>\beta</math>. La cadena <math>\alpha</math> forma parte también de otras hormonas hipofisarias (FSH, TSH y GH) y de la gonadotropina coriónica, y la cadena <math>\beta</math> es específica. Junto con la FSH regula la hormonogénesis y la gametogénesis gonadal en ambos sexos y tanto la FSH como la LH se encuentran gobernadas por la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropinas. En el sexo masculino estimula las células de Leydig y con ello la producción de andrógenos. En el sexo femenino induce la ovulación en el folículo maduro y su transformación en cuerpo lúteo. <b>OBS.:</b> Se usa mucho la forma siglada inglesa LH.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Luteinizing hormone</b> (o LH; también luteinising hormone, interstitial cell-stimulating hormone, ICSH o metakentrin). En relación con lo comentado en el → cuadro H6 [hormone]<sup>2</sup>, la denominación científica recomendada para esta hormona es <b>lutropina</b>, pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional <b>hormona luteinizante</b> y su sigla inglesa <b>LH</b>.</p> <p>►► No debe confundirse con luteal hormone, que es la progesterona.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Un ejemplo es el gran aumento de la síntesis de <u>hormona luteinizante (LH)</u> que se produce como consecuencia del efecto estimulador ejercido por los estrógenos sobre la adenohipófisis antes de la ovulación.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Introducción a la endocrinología», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>Por último, dos hormonas gonadotrópicas distintas, la hormona estimulante de los folículos y la <u>hormona luteinizante</u>, controlan el crecimiento de los ovarios y los testículos, así como su actividad hormonal y reproductora.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Hormonas hipofisarias y su control por el hipotálamo», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>La mayor parte del aumento en el tamaño testicular se debe al desarrollo de los conductos seminíferos, secundario a la presencia de la hormona estimulante del folículo (FSH), con un componente menor debido a estimulación de las células de Leydig por parte de la <u>hormona luteinizante (LH)</u>.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Pubertad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> menopause	<b>Término español</b> menopausia
<b>Synonyms</b> menostasis	<b>Sinónimos</b> desus.: pausimena
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Última menstruación de la mujer.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Menopause.</b> En sentido estricto, cabe distinguir claramente entre <i>menopause</i> (menopausia: cese permanente de la menstruación femenina por detención del ciclo ovárico, por lo general entre los 45 y 50 años) y <i>climacteric</i> (climaterio: período crítico acompañado de manifestaciones endocrinas, neurovegetativas, genitales y psíquicas secundarias al cese de la actividad gonadal, tanto en la mujer como en el hombre). En la práctica, no obstante, es frecuente utilizar los términos ‘menopausia’ y ‘climaterio (femenino)’ como si fueran sinónimos estrictos, tanto en español como en inglés.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Es también en nuestros días cuando se pondrá la atención sobre el tratamiento de los fenómenos involucrados en la <u>menopausia</u> de forma integral.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): «Psiquismo y ginecopatías terapéutica con psicofármacos en ginecología», <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> menses	<b>Término español</b> menstruación
<b>Synonyms</b> menstruation, menstrua period, monthly period	<b>Sinónimos</b> menstruo, regla, menorrea, período menstrual; colq.: mes, período; desus.: catamenia, emenia, menia
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Descamación fisiológica y cíclica del endometrio de la mujer fértil no gestante, que coincide con el final del ciclo ovárico. Se manifiesta por el sangrado vaginal que produce la descamación del endometrio en respuesta a la privación de estrógenos y progesterona tras la regresión del cuerpo lúteo. Se produce con una periodicidad media de 28 días y suele durar entre 3 y 5 días; su volumen puede oscilar de 30 a 100 ml.</p> <p><b>OBS.:</b> Su adjetivo es "menstrual".    No debe confundirse con las hemorragias disfuncionales de mujeres que toman anticonceptivos hormonales.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Menses.</b> Palabra traidora; no son ‘meses’ (<i>months</i>), sino <b>menstruo o menstruación</b>.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La Sra. Omayá amamantó a su bebé sólo un mes porque su producción de leche era escasa. Su <u>menstruación</u> no se ha reanudado desde el parto.</p> <p>Fuente: SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). «Sistema endocrino», <i>Fisiología humana</i>. México, Editorial El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> menstrual cycle	<b>Término español</b> ciclo menstrual
<b>Synonymes</b>	<b>Sinónimos</b> ciclo sexual femenino
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Secuencia de cambios fisiológicos en el ovario (ciclo ovárico) y el endometrio (ciclo uterino) de la mujer fértil no gestante que se repite aproximadamente cada 28 días y que comprende la fase folicular, con el desarrollo folicular en el ovario y la proliferación del endometrio; la ovulación; la fase lútea, con la formación del cuerpo lúteo en el ovario y la secreción endometrial, y la menstruación. OBS.: No debe confundirse con → ciclo estatural.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Intentar mantener relaciones sexuales durante la fase fértil de la mujer, que es el momento de la ovulación o justo antes de la ovulación (restar 14 días al número promedio de días del <u>ciclo menstrual</u>).</p> <p>Fuente: MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): «Hechos y datos sobre la fertilidad», <i>Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España : situación actual y perspectivas</i>. Las Matas, Madrid, Imago Concept &amp; Image Development.</p> <p>A la edad de 9 a 12 años, la hipófisis comienza a secretar cada vez más FSH y LH, lo que culmina con la iniciación de los ciclos sexuales mensuales normales entre los 11 y los 15 años. Este período de cambio se denomina pubertad y el momento de aparición del primer <u>ciclo menstrual</u>, menarquia.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Amsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> metformin	<b>Término español</b> metformina
<b>Synonymes</b>	<b>Sinónimos</b> dimetilbiguanida
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. [fórm. quím.: C<sub>4</sub>H<sub>11</sub>N<sub>5</sub>; DCI: metformina] Antidiabético del grupo de las biguanidas que disminuye los niveles de glucosa en el plasma. Reduce la neoglucogénesis hepática y potencia la acción de la insulina disminuyendo la resistencia a la misma. También disminuye la absorción intestinal de la glucosa. De efecto hipoglucemiante, está indicado en el tratamiento de la diabetes <i>mellitus</i> de tipo 2 no controlable con dieta y ejercicio, y es fármaco de primera elección para diabéticos obesos. Se administra por vía oral.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Metformin</b> C<sub>4</sub>H<sub>11</sub>N<sub>5</sub>. 1,1-Dimethylbiguanide. It is a structural analogue of phenformin and is also an oral hypoglycemic agent that has been used in the treatment of diabetes.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Al igual que los derivados de sulfonilureas, la <u>metformina</u> produce irritación del tubo digestivo, dolor en epigastrio, náuseas, vómito y diarrea; la acidosis láctica es una posibilidad muy rara con el uso de metformina.</p> <p>Fuente: ARISTIL CHÉRY, P. M. (2010): «Farmacología endocrina», <i>Manual de farmacología básica y clínica</i>. México, D.F., McGraw-Hill Interamericana.</p>	

<b>English term</b> morula	<b>Término español</b> mórula
<b>Synonymes</b>	<b>Sinónimos</b> (desus.) esfera vitelina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. Conjunto de blastómeros en número variable (16-30), originados a partir del cigoto, a los que rodea una zona pelúcida y que constituyen una unidad estructural y funcional de forma esférica y diámetro aproximado de 180 µm. Los blastómeros centrales, denominados macrómeros por su gran tamaño, dan origen a la yema embrionaria o embrioblasto, mientras que los blastómeros periféricos, o micrómeros, de pequeño volumen, dan origen al trofoblasto. La mórula se localiza en la luz de la trompa uterina entre el tercer y quinto día tras la fecundación, y al entrar en la cavidad uterina se transforma en blástula o blastocisto, formándose una cavidad central por incorporación de líquido a través de la zona pelúcida.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>A solid mass of cells formed by the cleavage of the fertilized egg. The arrangement of the blastomeres in the morula varies in different groups, the arrangement being orderly in some groups, such as batrachians, but more complex in others, such as mammals.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Cuando las células metaplásicas se disponen formando estructuras globulares similares a una <u>mórula</u>, se emplea el término descriptivo de metaplasia morular (fig. 4A-11).</p> <p>En esta <u>mórula</u>, basándose en estudios de desarrollo posterior, ya existe una diferenciación celular.</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): «Cuerpo uterino: Lesiones benignas» y «Origen y desarrollo de la placenta y sus anejos», <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> myometrium	<b>Término español</b> miometrio
	<b>Sinónimos</b> capa/túnica muscular del útero, mesometrio
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. [TA: <i>tunica muscularis uteri</i>] Túnica media del útero, la más gruesa de todas, formada por haces de células musculares lisas que se orientan longitudinalmente en las capas interna y externa del miometrio y en forma circular y oblicua en la capa media. Entre los haces musculares hay tejido conjuntivo. Durante la gestación, las células musculares aumentan en número y tamaño.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Porción muscular del útero.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Dado que el <u>miometrio</u> no está afectado, el parto es de curso normal.</p> <p>Es una hormona peptídica de aproximadamente 6 kD que se produce en el cuerpo lúteo humano, induce la relajación de los ligamentos interpúbicos e inhibe la actividad del <u>miometrio</u>.</p> <p>Fuente: FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN (2012): «Enfermedades médicas durante el embarazo» y «Enfermedades de las gónadas», <i>Medicina interna: volumen I</i>. Barcelona, Doyma.</p>	

English term	Término español
osteop[al]enia	osteopenia
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.f. Cualquier disminución de la densidad o de la masa óseas en comparación con individuos del mismo sexo, edad y raza. Constituye un signo de envejecimiento óseo normal en ambos sexos, más acusado en mujeres, que afecta por igual al tejido trabecular y al cortical.</p> <p><b>2</b> s.f. Conjunto de osteopatías que cursan con disminución de la densidad o de la masa óseas, como la osteomalacia y la osteoporosis.</p> <p><b>3</b> s.f. Trastorno del metabolismo óseo caracterizado por un descenso de la densidad mineral ósea de entre 1 y 2,5 desviaciones estándar por debajo de la media para la población sana de 30 años; constituye un grado incipiente de osteoporosis.</p> <p><b>OBS.:</b> Por semejanza de campo temático, existe riesgo importante de confusión entre las diferentes acepciones.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>La osteopenia es una reducción de la masa ósea. Dos enfermedades metabólicas óseas reducen la masa ósea: la osteoporosis y la osteomalacia. En la osteoporosis hay una reducción de la masa ósea con un cociente normal mineral óseo/matriz ósea. En la osteomalacia, la relación entre el hueso mineralizado y la matriz ósea es baja.</p> <p>Fuente: BERKOW, R. y otros (1997): «Osteoporosis», <i>Manual Merck de información médica para el hogar</i>. Barcelona, Océano.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>A veces no es prudente esperar a alcanzar ese nivel de DMO, y por ello se considera también el término de <u>osteopenia</u> para hacer referencia a huesos con DMO entre -2 y -2,5 desviaciones estándar de la media.</p> <p>El sobretratamiento provoca síndrome de Cushing, <u>osteopenia</u> y crecimiento escaso mientras que si es insuficiente se asocia a talla baja, hirsutismo, esterilidad y, en ocasiones, maduración puberal prematura que requiere tratamiento con un agonista de la GnRH.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): «La menopausia: su clínica y terapéutica» y «Endocrinopatías con repercusión en la patología reproductiva de la mujer», <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>El síndrome de Cushing causa obesidad troncal, estrías violáceas, hipertensión, fatiga, intolerancia a la glucosa, <u>osteopenia</u>, debilidad muscular, facies de luna, formación fácil de moretones, giba de búfalo, depresión, hirsutismo y edema.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Manifestaciones humorales de enfermedad maligna», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> osteoporosis	<b>Término español</b> Osteoporosis
<b>Synonymes</b> bone atrophy, osteoanabrosis, ostemia	<b>Sinónimos</b> desus.: porosis ósea
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. [CIE-10: M80-M82] Osteopatía metabólica, generalmente difusa, consistente en un estado sintomático de osteopenia, con disminución de la masa ósea total y de la densidad mineral ósea, y modificación de la microestructura del tejido óseo, lo que conlleva un aumento de la fragilidad ósea y mayor riesgo de fracturas. Representa la enfermedad ósea más frecuente, predomina en las mujeres, aumenta con la edad y se produce, en última instancia, por un desequilibrio entre los procesos de aposición y reabsorción óseas, que afecta tanto al hueso esponjoso, con rarefacción de las trabéculas, como al compacto, con adelgazamiento de la cortical. Existen múltiples formas etiológicas que se clasifican en dos grandes grupos: osteoporosis primarias y secundarias.</p> <p><b>OBS.:</b> En ocasiones abreviado a "porosis", especialmente en el registro coloquial.    De acuerdo con la OMS, existe osteoporosis cuando la densidad mineral ósea desciende 2 DE (desviaciones estándar) o más por debajo de la media de las personas sanas de 30 años.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>A reduction in the quantity and quality of bone by the loss of bothbone mineral and protein content. It can be primary, as isseen in postmenopausal women or elderly men, or secondary, as a consequence of thyrotoxicosis, hypersteroidism, or prolonged immobilization.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Por ejemplo, un mismo paciente puede tener hipertensión, cardiopatía isquémica, osteoartritis, <u>osteoporosis</u>, diabetes tipo 2 y cáncer de próstata o de mama, a los que se pueden asociar insomnio, depresión y ansiedad, con sus respectivos tratamientos.</p> <p>Fuente: FLÓREZ, J. y otros (1992): «Principios generales de acción de los fármacos», <i>Farmacología humana</i>. Barcelona, Científicas y Técnicas.</p> <p>Como antecedentes patológicos destacan litiasis renal ureteral intervenida y <u>osteoporosis</u>.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): «Paratirina. Fisiopatología y ensayos para su determinación», <i>El laboratorio clínico y la función hormonal</i>. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.</p>	

<b>English term</b> ovarian vein	<b>Término español</b> vena ovárica
	<b>Sinónimos</b> vena gondal, ovárica
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>Cada una de las dos venas, derecha e izquierda, que drenan la sangre del ovario; abandonan este por su ligamento suspensorio, ascienden por el espacio retroperitoneal y desembocan, en el lado derecho, directamente en la vena cava inferior, un poco por debajo de la vena renal derecha, y en el lado izquierdo, en la vena renal izquierda.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Se dice, que debe descartarse la presencia de un tumor productor de andrógenos, cuando los niveles de testosterona periférica excedan los 2 ng/mL y/o los de testosterona de la <u>vena ovárica</u>, los 20 ng/mL, acompañado esto de la presencia de un tumor, en particular si este es menor que 5 cm de diámetro.</p> <p>Fuente: CRUZ HERNÁNDEZ, J. (2007): «Tumores funcionales del ovario», <i>Revista Cubana de Endocrinología</i>, v. 18 n° 3, Ciudad de la Habana.</p>	

<b>English term</b> ovary	<b>Término español</b> ovario
<b>Synonymes</b> ovarium	<b>Sinónimos</b> glándula genital femenina, glándula sexual femenina, gónada femenina; desus.: oóforo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. [TA: <i>ovarium</i>] Gónada femenina, par y de forma ovoidea o almendrada, que se sitúa en la llamada fosa ovárica. Está unida al útero medialmente por el ligamento uteroovárico, anteriormente a la hoja posterior del ligamento mediante el mesovario y lateralmente al ligamento infundibulopélvico por donde llegan los vasos ováricos. Está formado por la médula, donde se encuentra el hilio por el que le llega la vascularización e inervación, y la cortical con una capa germinativa que contiene los ovocitos en diferentes fases de evolución en la mujer fértil rodeados por estroma. Exteriormente está tapizado por un epitelio cúbico que se continúa sin transición con el endotelio peritoneal. Cumple una función reproductora, con la producción de ovocitos, y endocrina, con la producción de hormonas sexuales.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>One of the paired internal genital organs of the female.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Durante el período de estudio, en un total de 2450 biopsias realizadas a piezas quirúrgicas de <u>ovario</u>, se encontraron un total de 223 cánceres de <u>ovario</u> (9.1%).</p> <p>Fuente: CUELLO, M. y otros (2003): <i>Tumor de células de la granulosa del ovario</i>. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología.</p> <p>Así, puede encontrarse tejido adrenocortical en los <u>ovarios</u>, el cordón espermático y los testículos.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Manifestaciones humorales de enfermedad maligna», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> ovulation	<b>Término español</b> ovulación
<b>Synonymes</b> ovification	<b>Sinónimos</b> ovocitación
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Proceso de formación y desprendimiento del óvulo maduro del folículo de De Graaf.</p> <p>MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p> <p>The expulsion of a secondary oocyte from a mature graafian follicle.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p> <p>Proceso de formación y desprendimiento del óvulo maduro del folículo de De Graaf.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Se desarrolla una retroalimentación estrogénica positiva en la hipófisis y el hipotálamo, que estimula el pico de LH a mitad del ciclo, necesario para la <u>ovulación</u>. [...] Cuando no sucede la <u>ovulación</u> se produce un estado de hiperestronismo no contrarrestado, con dilatación de las arterias espirales endometriales...</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M., LAILLA VICENS y otros (2009): «Patología de la pubertad», <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	



<b>English term</b> ovum	<b>Término español</b> óvulo
<b>Synonymes</b> ovulum	<b>Sinónimos</b> célula germinal femenina, célula reproductora femenina, célula sexual femenina, gameto femenino, huevo, macrogameto
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Gameto femenino, que procede del ovocito secundario tras ser fecundado por un espermatozoide y desprender el segundo corpúsculo polar. El óvulo pasa a denominarse cigoto cuando se fusionan su pronúcleo y el del espermatozoide.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>The unfertilized re-productive cell produced by the ovary in the female, appearing initially as an oogonium, then as a primary oocyte in the ovarian follicle where it matures into the secondary oocyte, which is surrounded by the zona pellucida or cells of the cumulus. When the follicle ruptures, the liberated oocyte enters the uterine tube and reaches the uterus surrounded by the cells of the corona radiata in a matrix containing hyaluronic acid, where it is either fertilized by a sperm or discharged during the next menstrual period.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Por lo general (aunque no siempre) la información epigenética es eliminada durante la formación de los <u>óvulos</u> y los espermatozoides.</p> <p>El núcleo de una célula de la piel de una rana adulta, trasplantado a un <u>óvulo</u> enucleado, puede dar lugar a un renacuajo completo.</p> <p>Fuente: ALBERTS, B. (2008): <i>Biología molecular de la célula</i>. Barcelona, Omega.</p>	

<b>English term</b> oxytocin	<b>Término español</b> oxitocina
<b>Synonymes</b> oxytocic hormone, a-hypophamine (seldom used), OT	<b>Sinónimos</b> hormona oxitócica; desus.: hipofamina α, ocitormona, pituitrina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. [fórm. quím.: C<sub>43</sub>H<sub>66</sub>N<sub>12</sub>O<sub>12</sub>S<sub>2</sub>] Hormona nonapeptídica sintetizada en el hipotálamo y almacenada y liberada en la neurohipófisis, que estimula la contracción uterina y la secreción de leche en la glándula mamaria. Su producción se regula por estímulos sensitivos del cuello uterino, de la vagina y del pezón mamario. <b>OBS.:</b> Puede verse también "ocitocina".</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>One of the two major neurohormones secreted by the supraoptic nuclei of the <b>hypothalamus</b> and stored in the neurohypophysis. The other is vasopressin. Oxytocin is an octapeptide with an essential pentapeptide ring and a terminal glycine amide, differing structurally from vasopressin only in positions 3 and 8. Stimuli for release of the two hormones, such as sucking by the newborn, are similar.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Estas neuronas secretan vasopresina y <u>oxitocina</u> hacia la circulación general. [...] En contraste, la <u>oxitocina</u> inhibe la secreción de ACTH mediada por CRH.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> parturition	<b>Término español</b> parto
<b>Synonymes</b> delivery, labor, partus, accouchemen (older term)	<b>Sinónimos</b> coloq.: alumbramiento; desus.: parturición, txis
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Tránsito y expulsión al exterior del feto y de la placenta alojados en el útero materno. <b>Obs.:</b> Se aplica esta denominación, por convención, a la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 g.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Parturition.</b> En español no decimos <del>parturición</del>, sino <b>parto</b> (→ -tion).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la salida del claustro materno de un feto viable y sus anexos.</p> <p>El parto comprende cinco tiempos fundamentales respecto al feto, que se efectúan por igual en todas las presentaciones, a saber: 1) reducción; 2) encajamiento; 3) descenso y rotación interna; 4) desprendimiento, y 5) rotación externa. Respecto a la madre comprende tres tiempos o períodos: premonitorio, dilatación y expulsión.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Casi todas las otras trisomías posibles son letales durante el desarrollo, mientras que los fetos con trisomías de los cromosomas 13 y 18 a menudo viven hasta el <u>parto</u>, pero presentan anomalías tan graves que fallecen poco después de nacer.</p> <p>Fuente: KARP, G., y J. R. PALACIOS MARTÍNEZ (2008): <i>Biología celular y molecular: conceptos y experimentos</i>. México [etc.], McGraw-Hill Interamericana.</p> <p>Durante la gestación, el estrógeno aumenta el desarrollo de las mamas pero aminora el efecto de la PRL sobre la lactación; el decremento tanto de estrógeno como de progesterona después del <u>parto</u> permite el inicio de la lactación.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Hipotálamo y glándula hipófisis», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> pituitary [gland]	<b>Término español</b> hipofisario / [hipófisis]
	<b>Sinónimos</b> pituitario (calco) / cuerpo pituitario, glándula hipofisaria, glándula pituitaria (calco), hipófisis cerebral, hipófisis craneal, hipófisis principal, pituitaria (calco)
<b>Definiciones y comentarios</b> <p>1 adj. De la hipófisis o relacionado con ella.</p> <p>2 adj. De origen hipofisario, producido en la hipófisis.</p> <p><b>OBS.:</b> Puede verse también "hipofisial" o "hipofisiario"; la forma <del>hipofiseal</del> se considera incorrecta.</p> <p><b>Hipófisis</b> s.f. [TA: <i>hypophysis</i>] Glándula endocrina impar, de 0,5 g de peso y forma ovoide, situada en la línea media sobre la silla turca del esfenoides, y unida al suelo del tercer ventrículo por el tallo hipofisario. Presenta dos lóbulos de diferente origen embrionario: uno anterior, la adenohipófisis o porción epitelial glandular, y otro posterior, la neurohipófisis o porción neural. La adenohipófisis se divide en tres regiones que derivan embriológicamente de la bolsa de Rathke: la parte tuberal, la parte intermedia y la parte distal.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Pituitary.</b> En el siglo XVI, Vesalio acuñó el término <i>glandula pituitam excipientis</i> por considerar que era la glándula productora de la secreción mucosa nasal (en latín, <i>pituita</i>). A pesar de que pronto se reconoció el error, los términos <i>pituitary</i> y <i>pituitary gland</i> (*glándula pituitaria*) se conservan aún en el inglés médico. No así en español, donde preferimos claramente el vocablo <b>hipófisis</b> y sus derivados (hipofisario, hipofisectomía, hipofisitis, etc).</p> <p>►► Debido a la presión del inglés, el empleo de *pituitaria* en el sentido de ‘hipófisis’ (y de *pituitario* en el de ‘hipofisario’) está en español muy difundido en los textos especializados. No debe olvidarse, en cualquier caso, que en español llamamos ‘pituitaria’ a la mucosa nasal, que en inglés llaman <i>mucous membrane of nose</i>. Y el anglicismo puede considerarse ya consagrado en los casos especiales de <i>hyperpituitarism</i> (‘hiperpituitarismo’, mucho más frecuente que ‘hiperfunción adenohipofisaria’) y <i>hypopituitarism</i> (‘hipopituitarismo’, mucho más frecuente que ‘insuficiencia adenohipofisaria’), posiblemente para evitar combinaciones de ‘hiper-’ e ‘hipo-’ en *hiperhipofisismo* e *hipohipofisismo*.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<b>Contexto</b> <p>La eminencia media forma parte del infundíbulo, donde confluyen las neurohormonas hipotalámicas antes de pasar a los vasos del sistema portal hipotálamo-<u>hipofisario</u>.</p> <p>El hipotálamo influye en la función de la <u>hipófisis</u> a través de dos vías: el tracto hipotálamohipofisario (supraóptico-hipofisario) y el tracto tuberohipofisario (tuberoinfundibular).</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): «Hormonas hipofisarias y su control por el hipotálamo», <i>El laboratorio clínico y la función hormonal</i>. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.</p> <p>La FSH obtenida artificialmente (ingeniería genética) funciona exactamente igual que la FSH producida por la <u>hipófisis</u>, provocando una estimulación de los ovarios que conlleva la multiplicación del número de folículos en desarrollo y de óvulos maduros.</p> <p>Fuente: MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): «Recursos Diagnósticos y Terapéuticos en Reproducción Asistida», <i>Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España: situación actual y perspectivas</i>. Las Matas, Madrid, Imago Concept &amp; Image Development.</p>	

<b>English term</b> platelet aggregation	<b>Término español</b> agregación plaquetaria
	<b>Sinónimos</b> agregación trombocítica
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Atracción y adhesión de unas plaquetas a otras a través de la glicoproteína IIb/IIIa de su membrana, actuando el fibrinógeno como puente de enlace. Este proceso está estimulado por el ADP y el tromboxano A<sub>2</sub> liberados por las plaquetas tras la adhesión, y conduce a la formación del tapón plaquetario. OBS.: Con frecuencia abreviado a "agregación", cuando por el contexto se sobrentiende.    No debe confundirse con → adhesión plaquetaria ni con → adhesividad plaquetaria.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Los receptores <math>\alpha_2</math> en plaquetas estimulan la <u>agregación plaquetaria</u> y la coagulación.</p> <p>En el coma hiperosmolar no cetósico pueden aparecer coagulopatías relacionadas con <u>agregación plaquetaria</u> aumentada, hiperviscosidad de la sangre circulante, o coagulación intravascular diseminada.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Médula suprarrenal y paraganglios» y «Urgencias endocrinas», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p> <p>Además, los fibratos disminuyen el riesgo trombótico por sus efectos sobre la <u>agregación plaquetaria</u> y las concentraciones de fibrinógeno, factor VII, inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1) y PCR, en algunos estudios en mayor medida que las estatinas.</p> <p>Fuente: ASCASO, J. y otros (2007). «Dislipemia del síndrome metabólico. Documento sumario del Foro-HDL». <i>Clinica E Investigacion En Arteriosclerosis</i>. 19, 252-263.</p>	

<b>English term</b> polycystic ovary syndrome	<b>Término español</b> síndrome del ovario poliquístico
<b>Abbreviation</b> PCOS	<b>Abreviación</b> SOP, SOPQ
<b>Synonymes</b> Stein-Leventhal syndrome	<b>Sinónimos</b> enfermedad ovárica poliquística, poliquistosis ovárica, síndrome de poliquistosis ovárica, síndrome de Stein-Leventhal;
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>[CIE-10: E28.02] Síndrome producido por un trastorno de la función ovárica caracterizado por anovulación y ovarios grandes con numerosos folículos pequeños en la periferia. Clínicamente se asocia a oligomenorrea, hirsutismo y obesidad en grados variables. Endocrinológicamente se puede presentar con una elevación de la LH y de los andrógenos, y resistencia a la insulina. OBS.: Con frecuencia abreviado a "ovario poliquístico"; puede verse también "síndrome de ovarios poliquísticos" y "síndrome de los ovarios poliquísticos", en propiedad más correcto.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Polycystic</b> ►► En relación con lo comentado en → <i>disease</i><sup>1b</sup>, para traducir las expresiones <i>polycystic kidney disease</i> y <i>polycystic ovary disease</i>, en español no son frecuentes las expresiones ‘enfermedad renal poliquística’ y ‘enfermedad ovárica poliquística’, sino ‘poliquistosis renal’, en el primer caso, y ‘poliquistosis ovárica’, ‘síndrome del ovario poliquístico’ o ‘síndrome de Stein-Leventhal’, en el segundo.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Lógicamente hay patología con base endocrinológica que tiene mucho peso en la esterilidad, en este sentido, solamente destacaremos la importancia del <u>síndrome del ovario poliquístico (SOP)</u> en las causas femeninas.</p> <p>Fuente: MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): «Orígenes, Antecedentes e Hitos más importantes de la Especialidad en España», <i>Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España: situación actual y perspectivas</i>. Las Matas, Madrid, Imago Concept &amp; Image Development.</p>	

<b>English term</b> pregnancy	<b>Término español</b> embarazo
<b>Synonymes</b> gravidity	<b>Sinónimos</b> gestación, gravidez; coloq.: preñez; desus.: ciosis, cioforia
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.m. Estado en el que se encuentra una mujer desde la concepción hasta el parto.</p> <p><b>2</b> s.m. Período del desarrollo del ser humano comprendido desde la fecundación hasta el nacimiento.</p> <p><b>OBS.:</b> Su adjetivo es "gravídico" o "gestacional".    El término "embarazo" se usa solo aplicado a personas; "gestación", aplicado tanto a personas como a animales vivíparos, y "preñez", solo a animales.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>1</b> [<i>Gine.</i>] <b>embarazo</b> o <b>gestación</b> (si se trata de una mujer). ■ <i>We struggle to reduce the number of teenage pregnancies</i> (nos esforzamos por reducir el número de embarazos entre las adolescentes).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Estado de una mujer encinta; periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos que se han distinguido en signos de probabilidad y de certeza. Los primeros son: la supresión de las reglas, los trastornos digestivos, el abultamiento progresivo del abdomen, las modificaciones de las mamas, coloraciones pigmentarias y el soplo uterino.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Cuando una pareja no logra llevar adelante el producto de la concepción se plantea conocer las causas de esa pérdida, cuál es el riesgo de que vuelva a ocurrir y, en especial, si se ha encontrado algo que permita valorar el riesgo de futuros <u>embarazos</u> con algún tipo de malformaciones fetales.</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): «La placenta en la interrupción precoz de la gestación (abordto)», <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> preovulatory phase	<b>Término español</b> fase preovulatoria
<b>Synonymes</b> follicular phase	<b>Sinónimos</b> fase estrogénica, fase folicular, fase proliferativa
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Primera fase del ciclo ovárico que comprende el reclutamiento y la maduración folicular. Se inicia inmediatamente después de la menstruación y finaliza con la ovulación. Esta fase está estimulada por la hormona foliculoestimulante y se caracteriza por la síntesis creciente de estradiol.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>En Mayo del 2003, P.J. Fuller, uno de los autores que más ha estudiado esta entidad, comunicó junto a su grupo que el patrón de expresión de genes observado en el tumor de las células de la granulosa sugiere un fenotipo similar al observado en células de la granulosa durante la <u>fase preovulatoria</u> tardía.</p> <p>Fuente: CUELLO, M. y otros (2003): <i>Tumor de células de la granulosa del ovario</i>. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología.</p> <p>El valor óptimo de E2 en <u>fase preovulatoria</u> es de 200-300 pg/ml por folículo mayor de 18 mm.</p> <p>Fuente: MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): «Recursos diagnósticos y terapéuticos en Reproducción Asistida», <i>Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España: situación actual y perspectivas</i>. Las Matas, Madrid, Imago Concept</p>	

<b>English term</b> progesterone	<b>Término español</b> progesterona
<b>Synonymes</b> progestational hormone, luteohormone (older term), corpus luteum hormone, luteal hormone	<b>Sinónimos</b> hormona luteínica; desus.: progestina
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.f. [fórm. quím.: C<sub>21</sub>H<sub>30</sub>O<sub>2</sub>] Hormona gestágena natural segregada en el cuerpo lúteo del ovario durante la segunda mitad del ciclo menstrual y también en la placenta y la corteza suprarrenal, es fundamental en la biosíntesis de las hormonas corticosuprarrenales y las hormonas sexuales. Sus principales acciones consisten en preparar el endometrio para la implantación del cigoto y el desarrollo embrionario, mantener la unidad uteroplacentofetal y sostener el desarrollo del feto. Asimismo, reduce la frecuencia de la descarga pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropinas, inhibe las contracciones uterinas, aumenta la viscosidad del moco cervicouterino, favorece el desarrollo de las glándulas mamarias y eleva la temperatura basal del cuerpo.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>1</b> En sentido estricto, <b>progesterona</b>: principal hormona gestágena, o preparado farmacéutico de la misma.</p> <p><b>2</b> En sentido laxo, sinónimo impropio de = <i>progestogen</i> (<b>gestágeno</b>).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Por otro lado, la <u>progesterona</u> y los estrógenos, hormonas sexuales femeninas, se secretan en cantidades mínimas.</p> <p>La LH tiene también el efecto específico de convertir a las células de la granulosa y de la teca en células secretoras, principalmente de <u>progesterona</u>.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON, (2011): «Endocrinología y reproducción» y «Fisiología femenina antes del embarazo y hormonas femeninas», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> [bone] resorption	<b>Término español</b> resorción [ósea]
	<b>Sinónimos</b> reabsorción, absorción [ósea]
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>1</b> s.f. Acción o efecto de reabsorber o de reabsorberse.</p> <p><b>2</b> s.f. Proceso fisiológico que conduce a la destrucción y eliminación de un tejido mineralizado y que presenta dos fases: la eliminación del componente mineral y la eliminación del componente orgánico. Las células que intervienen en la reabsorción son, respectivamente, los osteoclastos en el tejido óseo, los cementoclastos en el cemento dentario y los odontoclastos en la raíz de los dientes deciduos o caducos. Obs.: Se usa con frecuencia en un sentido más restringido, referido tan solo a la → reabsorción ósea.</p> <p><b>OBS.:</b> Puede verse también "resorción", especialmente en la segunda acepción.</p> <p><u>Reabsorción ósea:</u> Proceso fisiológico de destrucción y eliminación del tejido óseo. Se realiza en dos fases o niveles: la eliminación del componente mineral y la eliminación del componente orgánico o sustancia osteoide. El tipo celular responsable de la reabsorción ósea es el osteoclasto y, en menor medida, el osteocito.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>b)</b> En fisiología ósea y dental (donde se sustituye a menudo por el sufijo de origen griego <b>-clasia</b>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>bone resorption</i> (reabsorción ósea, osteoclasia), <i>tooth resorption</i> (reabsorción dental, odontoclasia).</li> </ul> <p>► Debido a la presión del inglés, en español es ya también habitual el anglicismo <b>*resorción*</b> en esta acepción: 'resorción ósea', 'resorción dental'.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p>Por decisión de todo el equipo de traductores, se ha decidido unificar las diferentes propuestas de los traductores (reabsorción y resorción) para, finalmente, consensuar que todos usáramos «resorción».</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Las mutaciones activadoras en el receptor de PTH dan lugar a la condrodisplasia metafisaria tipo Jansen, trastorno caracterizado por hipercalcemia y aumento de la <u>resorción ósea</u> (que imitan los efectos de la PTH excesiva sobre el hueso).</p> <p>Las hormonas tiroideas estimulan el recambio óseo, lo que aumenta la <u>resorción ósea</u> y, en menor grado, la formación de hueso.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	



<p><b>English term</b> spermatozoa [spermatozoon]</p>	<p><b>Término español</b> espermatozoides [esperamtozoide]</p>
<p><b>Synonymes</b> sperm, sperm cell, zoosperm</p>	<p><b>Sinónimos</b> célula espermática, célula germinal masculina, célula reproductora masculina, célula sexual masculina, espermatozoo, espermio, gameto masculino, microgameto, zoospermo; desus.: espermatosoma</p>
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Célula haploide terminal o gameto de la línea germinal masculina, de 60 µm de largo, dotada de un flagelo que le confiere movilidad. En su estructura se distinguen: la cabeza, en la que asientan el núcleo y el acrosoma; el cuello, que contiene la placa basal, las columnas segmentadas y los centríolos proximal y distal; la región intermedia, que contiene el complejo estructural del flagelo rodeado de nueve fibras densas nacidas de las columnas segmentadas y una vaina de mitocondrias dispuestas en espiral; la región principal, que contiene la estructura tubular del flagelo, las fibras densas y una vaina fibrilar, y por último la región terminal, que contiene solo la estructura tubular del flagelo. Todas las regiones del espermatozoide están rodeadas por la membrana celular. El escaso citoplasma se localiza en la cabeza y en la región intermedia, donde constituye lo que se denomina gota citoplasmática. La capacidad fecundante del espermatozoide se adquiere tras su paso por las vías genitales de los aparatos genitales masculino y femenino.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Spermatozoon</b> (plural: <i>spermatozoa</i>). En relación con lo comentado en → -zoon, en español, al contrario que en inglés, es muchísimo más frecuente <b>espermatozoide</b> que ‘espermatozoo’.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Los filamentos de moco se alinean de hecho a lo largo del endocérvix, formando canales que ayudan a guiar a los <u>espermatozoides</u> en la dirección adecuada, desde la vagina hacia el interior del útero.</p> <p>Es posible que estos mismos reflejos aumenten la motilidad del útero y de las trompas de Falopio durante el orgasmo, favoreciendo así el transporte de los <u>espermatozoides</u> en sentido ascendente, a través del útero y hacia el óvulo.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Fisiología femenina antes del embarazo y hormonas femeninas» y «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p> <p>En varones, la LH estimula la producción de testosterona a partir de las células intersticiales de los testículos (células de Leydig). No obstante, la maduración de <u>espermatozoides</u> requiere tanto LH como FSH.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Hipotálamo y glándula hipófisis», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> stroma	<b>Término español</b> estroma
	<b>Sinónimos</b> tejido intersticial
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.m. Trama de tejido conjuntivo laxo o denso que actúa como soporte del parénquima. En algunos órganos se organiza en septos y trabéculas que se unen a la cápsula y al hilio de los mismos, dividiendo el parénquima en lóbulos y lobulillos. A través del estroma, los vasos sanguíneos y linfáticos y las fibras nerviosas alcanzan el parénquima.</p> <p><b>OBS.:</b> La RAE admite únicamente su uso con género femenino, que carece de justificación histórica o etimológica, y es muy raro entre médicos; la RANM lo desaconseja: <del>la estroma</del>.    Este término se aplica también al estroma del iris, del cuerpo ciliar y de la córnea, pese a no sustentar este ningún parénquima y pese a tratarse la córnea de una estructura avascular.    No debe confundirse con →estoma ni con → estrona.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Stroma.</b> La RAE otorga erróneamente género femenino a ‘estroma’. A diferencia de la mayor parte de los sustantivos terminados en <i>a</i> inacentuada, que adoptan en español género femenino, todos los sustantivos derivados de vocablos griegos terminados en <i>-ωμα</i> (<i>-oma</i>) se usan en medicina con género masculino (p. ej.: angioma, anquilostoma, coma, glaucoma, hibridoma, mioma, ribosoma, sarcoma, síntoma, tracoma). Dentro de las palabras terminadas en ‘<i>-oma</i>’ y de uso frecuente en medicina, solo dos tienen género femenino, y ninguna de ellas proviene directamente del griego: ‘redoma’ (del árabe <i>ruduma</i>) y ‘goma’ (del latín vulgar <i>gumma</i>).</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>En la dermis se aprecian melanófagos e inclusive melanina libre en la matriz extracelular de la <u>estroma</u>.</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p>	

<b>English term</b> subfertility	<b>Término español</b> subfertilidad
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Sin embargo, el diagnóstico de infertilidad no significa que no puedan concebir —un término diagnóstico más preciso sería subfertilidad o capacidad disminuida para concebir—.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p> <p>Hace unos años un término nuevo apareció en el ámbito de la <b>reproducción asistida</b>: el de <b>subfertilidad</b>. Este nombre se utiliza para referirse a una mujer, a un hombre o incluso a una pareja que ve reducida por alguna razón sus posibilidades de lograr un embarazo.</p> <p>Fuente: PASQUALINI, R. S.: <i>La subfertilidad en el hombre, la mujer y la pareja</i>. Sentir y Pensar [en línea] &lt;<a href="http://www.sentirypensar.com.ar/nota428.html">http://www.sentirypensar.com.ar/nota428.html</a>&gt;. Última consulta: 02/07/2014.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Se espera que estas investigaciones ayuden en el tratamiento de la <u>subfertilidad</u> y produzcan una reducción en la infertilidad.</p> <p>Otro factor de <u>subfertilidad</u> relacionado con la edad es que la frecuencia de abortos espontáneos aumenta al avanzar la edad.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

English term	Término español
synthesis [of progesterone]	síntesis [de progesterona]
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p><b>2</b> s.f. Obtención de un compuesto químico a partir de moléculas más sencillas mediante el empleo de una o varias reacciones químicas.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Producción artificial de un compuesto químico por la reunión de sus elementos, especialmente la de un compuesto orgánico por medio de elementos inorgánicos.</p> <p>Fuente: MASSON (1992): <i>Diccionario terminológico de ciencias médicas</i>. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.</p> <p>The formation of a substance or molecule by chemical reaction, especially by a reaction that builds up the molecule from simpler ones.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Vías de la biosíntesis de esteroides. Las vías para la <u>síntesis de progesterona</u> y mineralocorticoides (aldosterona), glucocorticoides (cortisol), andrógenos (testosterona y dihidrotestosterona) y estrógenos (estradiol) se representan de izquierda a derecha.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Sistema reproductor femenino e infertilidad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

English term	Término español
testosterone	testosterona
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. [fórm. quím.: C<sub>19</sub>H<sub>28</sub>O<sub>2</sub>] Hormona androgénica principal elaborada por las células de Leydig de los testículos a partir del colesterol; también se produce en el metabolismo de andrógenos segregados por la corteza suprarrenal y los ovarios. La secreción testicular está regulada por la hormona luteinizante hipofisaria. En los tejidos, la testosterona se convierte en su metabolito más activo, la dihidrotestosterona por acción de la enzima 5α-reductasa y en algunos casos una pequeña parte se convierte en estradiol. Determina el desarrollo y mantenimiento de las características sexuales masculinas, favorece la espermatogénesis, la libido, estimula el crecimiento del pene estimula el desarrollo de la próstata y las vesículas seminales, y fomenta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento óseo y el desarrollo muscular.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>17-3-Hydroxyandrost-4-en-3-one, the principal and most potent C-19 androgenic steroid hormone produced by the Leydig cells of the testis, and also secreted by the ovary and the adrenal cortex. Its major actions are the promotion of nitrogen retention and the induction and maintenance of the growth, development, and function of the male secondary sex characters. The secretion of the hormone is chiefly regulated by adeno-hypophysial luteinizing hormone.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La corteza suprarrenal también secreta <u>testosterona</u> y estrógenos, aunque las cantidades secretadas son muy pequeñas para ser eficaces desde el punto de vista fisiológico.</p> <p>Sin embargo, la DHEA se convierte de tejidos adiposos a andrógenos potentes, como la <u>testosterona</u> y la dihidrotestosterona, así como a estrógenos, principalmente estrona.</p> <p>Fuente: SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). «Hormonas de la corteza suprarrenal», <i>Fisiología humana</i>. México, Editorial El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> theca interna	<b>Término español</b> teca interna
<b>Synonymes</b> internal coat of capsule of graafian follicle, tunica in terna thecae folliculi	<b>Sinónimos</b> capa interna de la teca folicular, teca interna del folículo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Capa o envoltura interna de la teca existente en los folículos ováricos en crecimiento y maduración. Histológicamente está constituida por un tejido conjuntivo laxo muy vascularizado con células tecales fusiformes que en la proximidad de la ovulación segregan esteroides. Tras la ovulación las células tecales fusiformes se transforman en células luteotecales poligonales que junto con las luteogranulosas forman el componente celular del cuerpo amarillo. Las células tecales fusiformes y las luteotecales elaboran estrógenos y progesterona.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>El revestimiento interno está constituido por una capa de células de la granulosa, rodeada por la <u>teca interna</u>.</p> <p>Fuente: GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): «Ovario: trastornos benignos», <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p> <p>El desarrollo de esta capa es lo que da origen a la <u>teca interna</u> y la teca externa.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p> <p>En la <u>teca interna</u>, las células adoptan características epitelioides similares a las de las células de la granulosa y desarrollan la capacidad de secretar hormonas sexuales esferoides adicionales (estrógenos y progesterona).</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Fisiología femenina antes del embarazo y hormonas femeninas» y «Endocrinología y reproducción», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> type 2 diabetes mellitus	<b>Término español</b> diabetes de tipo 2
<b>Abbreviation</b> DMT2, T2DM, NIDDM, IIDM	<b>Abreviación</b> DM2, DMII, DMNDI, DMNID
<b>Synonymes</b> diabetes type 2, adult-onset diabetes, insulin-independent diabetes, ketosis-resistant diabetes, maturity-onset diabetes, non-insulin-dependent diabetes, obesity-related diabetes, stable diabetes	<b>Sinónimos</b> diabetes del adulto, diabetes independiente de la insulina, diabetes insulinoindependiente, diabetes <i>mellitus</i> del adulto, diabetes <i>mellitus</i> independiente de la insulina, diabetes <i>mellitus</i> insulinoindependiente, diabetes <i>mellitus</i> de tipo 2, diabetes no dependiente de la insulina, diabetes no insulino dependiente, diabetes sacarina de tipo 2
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>[CIE-10: E11] Diabetes <i>mellitus</i> que constituye un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por resistencia a la insulina, secreción deficitaria de insulina y aumento de la producción de glucosa en grado variable. Suele aparecer después de los 30 años pero cada día se ven más casos entre adolescentes obesos. La diabetes sacarina de tipo 2 va precedida de un período de homeostasis anómala de la glucosa que se clasifica como glucemia basal alterada o intolerancia glucídica. Se asocia con el llamado síndrome metabólico, en especial con uno de sus componentes, la obesidad (visceral). Los síntomas cardinales son menos llamativos y no se observa cetoacidosis, salvo en circunstancias extraordinarias (estrés, infecciones). Los pacientes ancianos y deshidratados corren más riesgo de sufrir coma hiperglucémico hiperosmolar. La macroangiopatía, en particular la aterosclerosis prematura responsable de infartos de miocardio e ictus, predomina sobre la microangiopatía. El tratamiento se dirige no solo a las anomalías metabólicas propias, sino también a las asociadas (obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, anomalías lipídicas). En las primeras fases, este tipo de diabetes se controla con la dieta y el ejercicio físico. Conforme avanza el proceso, muchos pacientes requieren antidiabéticos orales y, cuando estos dejan de surtir efecto, insulina. La diabetes de tipo 2 supone del 80 % al 85 % de todos los casos.</p> <p>OBS.: Puede verse también "diabetes tipo 2", "diabetes de tipo II" y "diabetes tipo II".    Los calificativos "dependiente de la insulina", "insulino dependiente", "no dependiente de la insulina" y "no insulino dependiente" se consideran obsoletos, pues si bien todos los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina exógena para sobrevivir, con el tiempo algunos diabéticos de tipo 2 requieren también tratamiento insulínico para controlar las anomalías metabólicas.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Diabetes mellitus of adult onset, usually after age 40, associated with somewhat reduced, normal, or above-normal insulin production, a degree of genetic predisposition, and most often with exogenous obesity.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>La primera fase falta a menudo en la <u>diabetes de tipo 2</u> o con intolerancia a la glucosa.</p> <p>Fuente: FLOREZ, J. y otros (1998): <i>Farmacología humana</i>. Barcelona, Masson.</p> <p>La <u>diabetes de tipo 2</u> se observa normalmente en adultos.</p> <p>Fuente: NETTER, F. H. (2006): «Diabetes mellitus y sus consecuencias vasculares», <i>Anatomía Clínica Netter</i>. Barcelona, Masson (Elsevier).</p>	

<b>English term</b> ultrasound scan	<b>Término español</b> ecografía
	<b>Sinónimos</b> ecosonografía, sonografía, ultrasonografía
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.f. Técnica de diagnóstico que permite la obtención de registros o imágenes basándose en la detección de las ondas ultrasónicas reflejadas por los diferentes tejidos e interfases entre tejidos y estructuras con diferente impedancia acústica. Obs.: Con frecuencia abreviado a "eco", especialmente en el registro coloquial.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>An <u>ultrasound scan</u> is first done to confirm pregnancy and gestation.</p> <p>Fuente: MARCOVITCH, H. (2005): «Methods of abortion», <i>Black's medical dictionary</i>. London, A. &amp; C. Black.</p> <p>Por su inocuidad y rendimiento, la <u>ecografía</u> tiroidea de alta resolución se considera la técnica de elección para la valoración morfológica inicial de la glándula.</p> <p>Fuente: BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): «Endocrinopatías con repercusión en la patología reproductiva de la mujer», <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.</p>	

<b>English term</b> uterus	<b>Término español</b> útero
<b>Synonymes</b> womb, hytera, metra (outmoded)	<b>Sinónimos</b> coloq.: claustro materno, madre, matriz, seno materno
<b>Definiciones y comentarios</b>	
<p>s.m. [TA: <i>uterus</i>] Órgano muscular hueco e impar de la pelvis menor femenina, situado encima de la vagina, detrás de la vejiga urinaria y delante del recto; está formado por un cuerpo, con sendos cuernos en los ángulos laterales, y un cuello, separados por un istmo. Estructuralmente, está formado por tres túnicas: la mucosa, llamada endometrio o endocérvix según la región, la muscular o miometrio, y la serosa o adventicia.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>A hollow, triangular organ, flattened from front to back, the lower angle (or cervix) comminates through a narrow opening (the os uteri) with the VAGINA.</p> <p>Fuente: MARCOVITCH, H. (2005): <i>Black's medical dictionary</i>. London, A. &amp; C. Black.</p>	
<b>Contexto</b>	
<p>Llegan a tener longitudes que varían desde 20 µm en las paredes de los vasos sanguíneos hasta 400-500 µm en las paredes del <u>útero</u>, y diámetros de 2 a 10 µm. Algunos músculos lisos, como los del intestino y el <u>útero</u> son autoexcitables.</p> <p>Fuente: FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. (1999): «Fisiología del músculo», <i>Fisiología humana</i>. Madrid, Interamericana.</p>	

<b>English term</b> vagina	<b>Término español</b> vagina
	<b>Sinónimos</b> canal vaginal, conducto vaginal
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>s.f. [TA: <i>vagina</i>] Conducto fibromuscular impar, órgano femenino de la copulación y tramo inferior del canal del parto, que se extiende desde el vestíbulo de la vagina hasta el cuello del útero, por detrás de la vejiga y de la uretra y por delante del recto y del conducto anal. <b>OBS.:</b> Tiene también otros muchos sinónimos vulgares.    Se desaconseja el uso de <i>vagina</i> con el sentido de → vaina, solo admisible en expresiones latinas y escrito en cursiva.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p><b>Vagina.</b> Tiene dos significados:</p> <p><b>1 vagina</b> (en el aparato genital femenino).</p> <p><b>2 vaina</b> (tendinosa, sinovial o de cualquier otro tipo). En esta segunda acepción, en inglés coloquial corresponde a <i>sheath</i>, pero el traductor debe recordar que los médicos de habla inglesa —pero nunca los de habla hispana— recurren con relativa frecuencia a los nombres latinos oficiales recomendados en la terminología anatómica internacional.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>La estimulación sexual local de la mujer es más o menos igual que la del varón, pues el masaje y otros tipos de estimulación de la vulva, la <u>vagina</u> y otras regiones del periné crean sensaciones sexuales.</p> <p>De casi los 500 millones de espermatozoides depositados en la <u>vagina</u>, solo unos miles consiguen llegar a la ampolla.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Endocrinología y reproducción» y «Embarazo y lactancia», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	

<b>English term</b> vaginal bleeding	<b>Término español</b> sangrado vaginal
	<b>Sinónimos</b> hemorragia vaginal, colporragia
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Expulsión de sangre a través de la vagina; puede provenir de procesos vaginales, cervicales o uterinos, o desgarros traumáticos muy diversos, como menstruación, cáncer de útero, cervicitis, aborto, embarazo extrauterino, suspensión de un tratamiento con anticonceptivos orales, administración de anticoagulantes, violación, etc.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>Si los quistes foliculares tienen un cierto tamaño, pueden secretar el estrógeno suficiente como para causar desarrollo de las mamas e, incluso, para provocar un <u>sangrado vaginal</u> por privación; algunas niñas tienen quistes recurrentes que conducen a varios episodios de <u>sangrado vaginal</u>.</p> <p>Fuente: GREENSPAN, F. S. y otros (2008): «Pubertad», <i>Endocrinología básica y clínica de Greenspan</i>. México, El Manual Moderno.</p>	

<b>English term</b> virilization	<b>Término español</b> virilización
<b>Synonymes</b> masculinization	<b>Sinónimos</b> masculinización, masculinismo, virilismo
<p><b>Definiciones y comentarios</b></p> <p>Resultado extremo de la producción excesiva de andrógenos por una mujer, que ocasiona hirsutismo, alopecia, aumento de la masa muscular, agravamiento de la voz y clitoromegalia.</p> <p>Fuente: Definición original del glosario de la editorial Panamericana y corregido y revisado por el equipo de investigación.</p> <p>s.f. Proceso anormal de aparición y desarrollo de los caracteres sexuales masculinos, primarios o secundarios, en la mujer o, más raramente, en el varón prepuberal.</p> <p>Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>The induction or development of male secondary sex characters, especially in the female as a result of the presence of androgenic hormones.</p> <p>Fuente: CHURCHILL (1989): <i>Churchill's illustrated medical dictionary</i>. New York, Churchill Livingstone.</p>	
<p><b>Contexto</b></p> <p>También se ha descrito un caso de tumor del trofoblasto intermedio con <u>virilización</u> súbita cuya biopsia ovárica reveló acentuada hipertecosis estromal.</p> <p>Fuente: Grases GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): «Ovario: Trastornos benignos», <i>Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico</i>. Barcelona, Masson.</p> <p>Se ha demostrado una <u>virilización</u> similar de la conducta, aunque menos completa, de crías hembra de primates no humanos tras la administración de andrógenos.</p> <p>Fuente: RANG, H. P. (2008): <i>Farmacología: Rang y Dale</i>. Ámsterdam, Barcelona.</p> <p>La <u>virilización</u>, que se observa ocasionalmente en sujetos con carcinoma suprarrenal, es poco común en la enfermedad de Cushing.</p> <p>Fuente: HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): «Hipotálamo y glándula hipófisis», <i>Guyton &amp; Hall: tratado de fisiología médica</i>. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.</p>	



## 4.2. ANÁLISIS TERMINOLÓGICO DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Resumo brevemente en este apartado la labor que el equipo de investigación llevó a cabo con el fin de unificar terminología y solventar dudas y problemas de índole terminológica que surgieron a lo largo del proceso de traducción y revisión por parte de todos los estudiantes en prácticas:

1. Análisis de más de 100 términos obtenidos a partir del índice de la obra original cuya traducción (por parte de los estudiantes) no quedaba clara y debía investigarse.
2. Análisis del glosario y las pautas proporcionados por la editorial Panamericana con respecto a incongruencias conceptuales y terminológicas que nos señaló el coordinador de las prácticas.

(1) En primer lugar, todos los estudiantes en prácticas nos dividimos el índice terminológico de la obra original, de modo que cada uno tuvimos que traducir un número determinado de términos, que más tarde se añadirían al glosario general. El equipo encargado del glosario lo alimentaría con definiciones procedentes de diversos recursos. Una vez que todos los estudiantes enviamos la traducción de los términos, el coordinador revisó nuestras propuestas y envió al equipo de investigación aquellas que consideraba que necesitaban un profundo análisis para determinar un equivalente más correcto del término original. El equipo de investigación dirigido por mí se repartió el trabajo, de modo que cada componente analizó una serie de términos (más de 100 términos analizados en total). Añado a continuación algunas de las fichas terminológicas que realicé yo como parte del equipo para el análisis de los términos traducidos por los estudiantes.

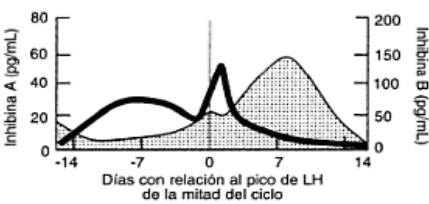
En cuanto a la dirección del equipo de investigación, intenté proporcionar todas las tareas específicamente asignadas, para perder el menor tiempo posible. Dividí el número de términos a investigar entre las componentes del equipo, de forma que todas tradujimos la misma cantidad. La comunicación interna se hizo prácticamente en su totalidad a través de correo electrónico (en presencia de una de las coordinadoras de las prácticas). A medida que íbamos obteniendo las fichas terminológicas con las

investigaciones, las fuimos subiendo en mensajes independientes a un hilo que creé dentro del foro de investigación de la asignatura (con el fin de que el resto de los compañeros pudiera publicar sus opiniones al respecto en base a nuestras pesquisas). Una vez finalizamos esta tarea, subimos a otro hilo un resumen de las conclusiones investigadoras en cada caso (para facilitar al equipo terminológico la actualización del glosario general que se fue creando de forma paralela a nuestro trabajo).

Con respecto a las fichas que aparecen a continuación, obsérvese que, en la mayoría de los casos, se ha añadido un apartado denominado «verificación de registro»; es decir, uno de los factores que utilizo normalmente para confirmar la frecuencia de uso y el contexto/campo/especialidad de uso del término o términos en cuestión. Una vez que se obtiene una o varias propuestas de equivalencia terminológica, es necesario comprobar la utilización real de la expresión en el campo especializado. Realizo entonces una búsqueda del término en los buscadores Google y Google Academy utilizando operadores *booleanos* para delimitar las respuestas obtenidas (precisión), así como el ruido de los resultados. Este procedimiento lo aprendí a través de un estudio de investigación que llevé a cabo como parte de la tesina académica que presenté en la Universidad Pontificia Comillas (Hernández, 2012)<sup>2</sup> para demostrar que es posible determinar las fuentes documentales más fiables a la hora de traducir términos especializados en documentos económicos, así como jerarquizar este grupo de fuentes. Uno de los factores que utilicé para obtener estos resultados fue la verificación de registro, procedimiento que facilitó la obtención de resultados que aclararon la posibilidad de jerarquizar grupos de fuentes documentales a la hora de traducir textos especializados.

---

<sup>2</sup> En el mencionado proyecto, tomé como base de la investigación el diagrama de flujos (modelo de búsqueda terminológica) que publicaron Romana y Úcar (2011) con el fin de poder determinar los pasos a seguir por un traductor a la hora de realizar una traducción especializada.

<b>Término en inglés</b> LH surge	<b>Término español propuesto para investigar</b> ¿Cómo lo traducimos?
<p><b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b></p> <p>Contexto del capítulo 24 de <i>The Endocrine System</i>:</p> <p>[Endocrine regulation of puberty:] In girls, estrogen levels rise dramatically in the year before menarche, establishing the positive feedback needed to induce a preovulatory LH surge. In boys, the regular LH pulses result in peak testosterone concentrations in the early mornings.</p> <p>Contexto del capítulo 25 (mi fragmento) de <i>The Endocrine System</i>:</p> <p>[Clinical Background:] The first day of bleeding is day I of the cycle and marks the onset of the follicular phase which culminates in the LH surge (day 12-14), ovulation and the onset of the luteal phase.</p>	
<p><b>Investigación</b></p>	
<p><u>Fuentes en las que he encontrado la propuesta que defiendo:</u></p>	
<p>la declinación de FSH durante la fase folicular intermedia a tardía puede estar relacionada causalmente con la supresión por retroalimentación por el estradiol y la inhibina ováricos.<sup>38,44,45</sup> Por el contrario, las concentraciones circulantes correspondientes de LH muestran una tendencia creciente progresiva (véase fig. 7-5A).</p> <p>FASE OVULATORIA (TRANSICIÓN FOLICULAR-LUTEÍNICA)</p> <p>Dado que el pico de la <b>oleada de LH</b> de mitad de ciclo no puede ser definido con precisión, el <b>comienzo</b> de la <b>oleada de LH</b> es empleado para proporcionar un punto de referencia relativamente preciso para cronometrar la dinámica hormonal y folicular a mitad del ciclo<sup>46</sup> (fig. 7-7). Durante los 2 a 3 últimos días antes del inicio de la oleada de mitad de ciclo, el incremento en las concentraciones circulantes de estradiol (tiempo de duplicación, 61,3 horas) corre paralelo al de las concentraciones de inhibina, progesterona y 17<math>\alpha</math>-hidroxiprogesterona (véase fig. 7-7). Este incremento en las concentraciones de progesterona refleja el proceso de luteinización de las células de la granulosa después de la adquisición de receptores de LH y la capacidad resultante de la LH para iniciar la biosíntesis de 17<math>\alpha</math>-hidroxiprogesterona y progesterona.<sup>47,48</sup></p> <p>Las oleadas de LH y de FSH comienzan bruscamente (las concentraciones de LH se duplican en 2 horas) y se</p>	<p>encuentran asociadas temporalmente con el alcance de las concentraciones pico de estradiol y la iniciación de la rápida elevación de la progesterona 12 horas después. La duración media de la <b>oleada de LH</b> es de 48 horas, con un brazo rápidamente ascendente (tiempo de duplicación, 5,2 horas) que dura 14 horas y se acompaña de una declinación rápida de las concentraciones circulantes de estradiol, 17<math>\alpha</math>-hidroxiprogesterona e inhibina B, pero de</p>  <p><b>Fig. 7-6</b> ■ Principales elevaciones de las concentraciones circulantes medias de inhibina B (fase folicular) e inhibina A (fase luteínica) durante el ciclo menstrual. El tiempo cero representa la <b>oleada de LH</b> de la mitad del ciclo. (Dibujo basado sobre los datos de Groome NP, Illingworth PJ, O'Brien M y col. Measurement of dimeric inhibin B throughout the human menstrual cycle. J Clin Endocrinol Metabol 61:1401-5, 1996.)</p>
<p>[Ejemplo 1] YEN, S. S. C. y otros (2001): <i>Endocrinología de la reproducción: fisiología, fisiopatología y manejo clínico</i>. Buenos Aires, Arg, Médica Panamericana.</p>	
<p><i>Ovulación</i></p>	
<p>La ovulación se refiere a la extrusión del ovocito secundario desde el folículo graafiano hacia la cavidad peritoneal. La ovulación es provocada por un fuerte aumento en la concentración de la LH, llamada <b>oleada de LH</b>, la cual ocurre 24 h antes de la ovulación. La <b>oleada de LH</b> ocurre cuando el estrógeno plasmático excede una concentración crítica durante un periodo suficiente, y ejerce una retroalimentación positiva (en lugar de la retroalimentación negativa habitual) sobre el eje hipotálamo-hipófisis, causando una liberación mayor de la hormona liberadora de gonadotropina...</p>	
<p>[Ejemplo 2] MICHAEL, J. (2011): «X Sistema reproductivo», <i>Fisiología humana</i>. Editorial Manual Moderno. Fernando Navarro comenta sobre el término <i>surge</i>:</p>	
<p><b>Surge.</b> Esta palabra inglesa, que no tiene nada que ver ni con nuestro verbo 'surgir' (<i>to arise</i>) ni con la familia léxica inglesa de <i>surgery</i> y <i>surgeon</i>, suele expresar la idea de oleada o movimiento impetuoso.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	
<p><u>Verificación de registro:</u></p> <p>«Oleada de LH»: 36.300 resultados</p> <p>«Oleada de LH» + endocrinología: 970 resultados</p> <p>«Aumento súbito de LH»: 38 resultados</p>	
<p><b>Decisión</b></p> <p>El equivalente más apropiado en este caso es <b>oleada de LH</b>.</p>	

<b>Término en inglés</b> Müllerian inhibiting hormone (MIH)	<b>Término español propuesto para investigar</b> hormona inhibidora de Müller
<b>Problema para debate</b> ¿Muleriana, mueleriana o muelleriana?	
<b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Imagen del apartado <i>Sexual differentiation and development: I Introduction</i>	
<b>Investigación</b> Entrada DTM: [Hormona inhibidora] <b>hormona inhibidora</b> [ingl. <i>inhibiting hormone</i> ] <b>1</b> Hormona capaz de inhibir la producción o la secreción de otra hormona.  Entrada Libro Rojo: <b><i>Mullerian-inhibiting hormone</i></b> (MIH; también llamada <i>Mullerian-inhibiting factor</i> , MIF, <i>Mullerian-inhibiting substance</i> o MIS). En la actualidad, esta hormona glucopeptídica suele llamarse <i>anti-Mullerian hormone</i> (AMH) en inglés y <b>hormona antimülleriana</b> (o antimuleriana) en español.  <u>Verificación de registro:</u> «Hormona inhibidora de Müller»: 64 resultados. «Hormona antimülleriana»: 4290 resultados. «Hormona antimulleriana»: 9820 resultados. «Hormona antimuleriana»: 0 resultados.  Después de realizar una búsqueda en Google Academics: «Hormona inhibidora de Müller»: 2 resultados. «Hormona antimülleriana»: 373 resultados. «Hormona antimulleriana»: 373 resultados (no hace distinción con la búsqueda anterior, por lo que determinamos que no tiene en cuenta el acento). «Hormona antimuleriana»: 15 resultados (no hace distinción con la búsqueda anterior, por lo que determinamos que no tiene en cuenta el acento).  No estoy de acuerdo con la grafía «antimulleriana», ya que las medias tintas no deberían aceptarse (si se pone el nombre con doble -l, no se puede suprimir el acento «¨», puesto que la forma original del nombre propio es «Müller».)  Por otro lado, la forma «antimuleriana» tampoco la considero correcta y apenas (por no decir en casi ningún caso) se proporcionan recursos o fuentes bibliográficas científicas en donde aparezca esta forma.  Asimismo, la propuesta original en español de este término (hormona inhibidora de Müller), tampoco ofrece suficientes resultados para considerar que es la forma más acertada del inglés, <i>Mullerian-inhibiting hormone</i> (se nota, de este modo, que es una propuesta en base a un calco del inglés).	
<b>Decisión</b> Considero que la propuesta más adecuada es la que recomienda (en primer lugar) Fernando Navarro: <b>hormona antimülleriana</b> .	

<p><b>Término en inglés</b> Multiple Endocrine Neoplasia Syndromes</p>	<p><b>Término español propuesto para investigar</b> síndrome de neoplasia endocrina múltiple, neoplasia endocrina múltiple</p>
<p><b>Problema para debate</b> Hay que elegir un equivalente nada más para unificar la terminología de la obra traducida.</p>	
<p><b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Clinical scenario, capítulo 16 Pheochromocytomas are rare tumours of the adrenal medulla secreting catecholamines, usually norepinephrine The majority are sporadic, benign lesions although approximately 10% are familial and 10% malignant. In approximately 10% of cases they are extramedullary, making localization difficult. Pheochromocytomas may be part of the Multiple Endocrine Neoplasia Type 2 syndrome (MEN 2; Chapter 50).</p>	
<p><b>Investigación</b> Entrada DTM: neoplasia endocrina múltiple [ingl. <i>multiple endocrine neoplasia</i>] 1 [CIE-10: D44.8] Cada uno de los síndromes autosómicos dominantes con predisposición al desarrollo de diferentes tumores endocrinos. Existen dos tipos: la neoplasia endocrina múltiple de tipo I o 1, que se debe a una mutación inactivadora del gen supresor MEN1 y se caracteriza por la aparición de una hiperplasia de las glándulas paratiroides y de tumores en el páncreas, frecuentemente gastrinomas, y de prolactinomas en la hipófisis, y la neoplasia endocrina múltiple de tipo II o 2, que se debe a una mutación activadora del protooncogén RET y de la que se conocen dos subtipos, a y b, ambos caracterizados por la presencia de feocromocitoma y carcinoma medular de tiroides, a la que se suma el hiperparatiroidismo en el subtipo MEN2a o los neuromas cutáneos y el hábito marfanoide en el subtipo MEN2b. <b>SIN.:</b> adenomatosis endocrina múltiple, síndrome de neoplasia endocrina múltiple. Es complicado realizar una verificación de registro precisa y fiable, puesto que la segunda propuesta está englobada en la primera, así que todos los resultados que se ofrezcan con la búsqueda del segundo término pueden estar sesgados y realmente indicar el primero (en donde se añade el término «síndrome» delante), como precisamente ha ocurrido al hacer la prueba. Lo que está claro es que la primera propuesta se utiliza en fuentes documentales fiables y científicas (asociaciones médicas, Elsevier y libros de estudio [ejemplos más adelante]). Por lo que he podido observar, ambas propuestas se utilizan indistintamente en revistas científicas como, por ejemplo el artículo de Elsevier, que dice: Glioblastoma multiforme y neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A [título] El síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A (MEN2-A) se caracteriza por la asociación de cáncer medular de tiroides (CMT), feocromocitoma e hiperparatiroidismo. Fuente: SÁNCHEZ-ORTIGA R. y otros (2009). «Glioblastoma multiforme y neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A». <i>Medicina Clínica</i>.133, 196-7. <b>Verificación de registro:</b> «Síndrome de neoplasia endocrina múltiple»: 18.400 resultados «Neoplasia endocrina múltiple»: 1880 resultados (sorprendentemente menos que con la primera propuesta) <b>Ejemplos de libros publicados especializados en medicina:</b> <i>Los tumores tipo 2 representan el 5% de los carcinoides gástricos y se originan en el contexto de la hipergastrinemia secundaria al síndrome de Zollinger- Ellison que aparece en pacientes con el síndrome de neoplasia.</i> Fuente: DOMARUS, A. V., FARRERAS VALENTÍ, P., &amp; ROZMAN, C. (2000). « Sección II Enfermedades del aparato digestivo Parte I Gastroenterología»<i>Medicina interna</i>. Madrid, España, Harcourt.</p>	

Por lo general la mayoría de los VIPomas aparece de manera aislada, sin embargo, pueden aparecer como parte del síndrome de neoplasia endocrina múltiple en 5% de los pacientes, acompañándose de hiperparatiroidismo, tumores hipofisarios y gastrinomas.

Fuente: PÉREZ TORRES, E. (2012): «VIPoma» (Sección IX • Páncreas), *Gastroenterología*. MacGraw-Hill.

Ciertos de estos tumores pueden presentarse como parte del síndrome de neoplasia endocrina múltiple I (MEN-I). El MEN-I es una condición dominante autosómica relacionada con tumores o hiperplasia de órganos endocrinos múltiples, que a menudo incluye tumores endocrinos pancreáticos (con más frecuencia gastrinomas o insulinomas).

Fuente: CHABNER, B. A., LYNCH, T. J., LONGO, D. L., & PLANAS GONZÁLEZ, H. R. (2009). *Harrison: manual de oncología*. México, McGraw-Hill/Interamericana de México.

Sin embargo, sí he encontrado un recurso en donde se hace distinción entre ambas propuestas; es el Manual de codificación CIE 9 MC del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Dice lo siguiente:

### 3.7. TUMORES NEUROENDOCRINOS

Las neoplasias neuroendocrinas, tanto malignas como benignas se codifican en la categoría 209.

Si la neoplasia neuroendocrina se asocia a un síndrome de neoplasia endocrina múltiple (NEM), se codifica éste (258.01-258.03) como diagnóstico principal y la neoplasia neuroendocrina como código adicional. Si se asocia un síndrome endocrino, como síndrome carcinoide (259.2) asigne éste como código adicional.

Paciente con tumor carcinoide maligno de estómago, síndrome de Wermer y síndrome carcinoide

258.01 Neoplasia endocrina múltiple tipo I

209.23 Tumor carcinoide maligno de estómago

M8240/3 Tumor carcinoide maligno

259.2 Síndrome carcinoide

Fuente: ESPAÑA. (2011). *CIE 9 MC: manual de codificación*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones.

### Decisión

Considero como mejor opción traducir el término por «síndrome de neoplasia endocrina múltiple». Aunque se consideren sinónimos, debería traducirse por «neoplasia endocrina múltiple» cuando en inglés aparezca sin *syndrome*. Igualmente, me gustaría recibir más opiniones al respecto.

En cualquier caso, al aparecer en inglés en plural, el equivalente en español debe mantener el número: **síndromes de neoplasia endocrina múltiple**.

<b>Término en inglés</b> parathormone	<b>Término español propuesto para investigar</b> hormona paratiroidea
<b>Problema para debate</b> Hay más variantes. ¿Con cuál nos quedamos y por qué?	
<b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> The principal endocrine glands, capítulo de introducción: The thyroid gland is situated just in front of the trachea in humans. The thyroid-hormone-producing cells are arranged in follicles, and concentrate iodine which is used for the synthesis of the thyroid hormone. The circulating hormones are thyroxine (T <sub>4</sub> ) and tri-iodothyronine (T <sub>3</sub> ). The parathyroid glands are embedded in the thyroid, and produce parathyroid hormone ( <u>parathormone</u> ; PTH). PTH is important in the control of calcium and phosphate metabolism. The parafollicular cells are in the thyroid, scattered between the follicles. They produce calcitonin, which inhibits bone calcium resorption.	
<b>Investigación</b> La entrada del DTM deriva directamente del término «paratirina» a «hormona paratiroidea»: hormona paratiroidea [ingl. <i>parathyroid hormone</i> ] <b>1</b> Polipéptido de 84 aminoácidos segregado por las glándulas paratiroides y que interviene en la regulación del metabolismo del calcio. Su función principal es el mantenimiento de la calcemia dentro de los límites normales y para ello estimula la absorción intestinal y la reabsorción ósea y renal de calcio cuando se produce hipocalcemia. Su síntesis y liberación están estrechamente reguladas por la calcemia mediante un mecanismo de retroalimentación negativo: cuando aumenta la calcemia cesa la producción de la hormona y viceversa. SIN.: paratirina, paratohormona. ABR.: PTH, HPT. OBS.: Se usa mucho la forma siglada inglesa PTH. Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i> . Madrid, Editorial Médica Panamericana. Como ya he comentado en varias ocasiones, existe poco consenso entre especialistas a la hora de decidir utilizarse la denominación tradicional o la más moderna y actualmente recomendada por los organismos. En este caso, hablamos de la <i>parathormone</i> o <i>parathyroid hormone [PTH]</i> , que tiene también diversos equivalentes en español. Según comenta la entrada del Libro Rojo: La denominación recomendada por la UIQPA para esta hormona es <u>paratirina</u> , pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional <u>hormona paratiroidea</u> (mejor que *parathormona* o *paratormona*) y su sigla inglesa <u>PTH</u> . Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> . Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. < <a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a> >. Última consulta: 14/06/14.	
<b>Verificación de registro:</b> Paratirina: 3480 resultados Hormona paratiroidea 99.600 resultados	
<b>Decisión</b> Aunque normalmente lo más adecuado es aceptar la denominación aceptada actualmente, se observa un uso notablemente mayor de la denominación tradicional « <b>hormona paratiroidea</b> »; creo que es la opción más correcta.	

<b>Término en inglés</b> parathyroid glands	<b>Término español propuesto para investigar</b> glándulas paratiroides
<b>Problema para debate</b> ¿O paratiroides?	
<b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Thyroid gland: anatomy and structure, capítulo 13 <i>Thyroid: I Thyroid gland and thyroid hormones</i> In humans, the thyroid gland is situated anteriorly in the neck (Fig. 13b), and its function is the synthesis and secretion of the thyroid hormones thyroxine (T <sub>4</sub> ) and tri-iodothyronine (T <sub>3</sub> ). These hormones are essential for normal development and growth and for homeostasis in the body by regulating energy production. The <u>parathyroid glands</u> , which secrete parathyroid hormone (see Chapter 49) are embedded in the thyroid gland, and the parafollicular cells, which are scattered between the thyroid follicles, produce calcitonin (see Chapter 50).	
<b>Investigación</b> El DTM comenta el adjetivo «paratiroideo» en la siguiente entrada: <u>paratiroideo</u> , -a [ingl. <i>parathyroid</i> ] <b>1</b> adj. De las glándulas paratiroides o relacionado con ellas. OBS.: Puede verse también "paratiroidal". Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i> . Madrid, Editorial Médica Panamericana. También posee una entrada del término <i>parathyroid glands</i> . La búsqueda de «glándula paratiroidea» lleva directamente a la entrada «glándula paratiroides»: glándula paratiroides [ingl. <i>parathyroid gland</i> ] <b>1</b> [TA: <i>glandula parathyroidea</i> ] Cada una de las glándulas endocrinas, generalmente cuatro, localizadas en la cara posterior (o, con menor frecuencia, dentro) de la glándula tiroides, que producen la hormona paratiroidea y cuya función homeostática es aumentar el calcio y reducir el fósforo plasmáticos. Histológicamente está constituida por una cápsula conjuntiva y por un parénquima formado por células principales, que generan la hormona, por células acidófilas u oxífilas y por un estroma conjuntivo muy vascularizado. SIN.: desus.: cuerpo epitelial, glándula de Gley, glándula de Sandström. OBS.: Con frecuencia abreviado a "paratiroides"; puede verse también "glándula paratiroidea". Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i> . Madrid, Editorial Médica Panamericana. Asimismo, F. Navarro comenta en el Libro Rojo lo siguiente al respecto de estas dos propuestas: <b><i>Parathyroid glands</i></b> : de manera parecida a lo comentado en → <i>thyroid</i> , la forma correcta en español debería ser glándulas paratiroides, pero entre los médicos de habla hispana es habitual asimismo la forma *glándulas paratiroides* (e incluso *las paratiroides* a secas). Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> . Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. < <a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a> >. Última consulta: 14/06/14.	
<b>Verificación de registro:</b>	
De nuevo, nos encontramos ante un caso de discrepancia de denominación de un mismo concepto, en donde una de las propuestas es la más adecuada (léxica y terminológicamente hablando), y la otra es la que más se usa en el contexto científico (en donde la VR muestra una gran disparidad de uso que hace que dudemos sobre la decisión a tomar): Glándulas paratiroides: 3240 resultados Glándulas paratiroides: 602 resultados	
<b>Decisión</b> En este caso, estoy a favor de utilizar la denominación más correcta «glándulas paratiroides», a pesar de la frecuencia de uso. No considero que en este caso se trate de preferencia de uso, puesto que se trata de un adjetivo que califica al tipo de glándula al que nos referimos (paratiroideo/a).	



He visto que, en entradas procedentes de publicaciones de Medline y PubMed, se utiliza en bastantes casos «**glándulas paratiroides**». Considero que es la propuesta más adecuada.

Término en inglés zinc fingers	Término español propuesto para investigar dedos de cinc
<p><b>Problema para debate</b> Valoración a favor de la zeta o argumentos para rechazarla.</p>	
<p><b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Capítulo 4 <i>Mechanisms of hormone action II Intracellular receptors</i> Heat shock proteins and <u>zinc fingers</u> Nature of the steroid receptor, Capítulo 4 <i>Mechanisms of hormone action III Intracellular receptors</i> They all have two main regions, a hydrophobic hormone-binding region and a DNA-binding region, which consists of two '<u>zinc fingers</u>', rich in cysteine and basic amino acids.</p>	
<p><b>Investigación</b> Según el DTM: <b>dedo de cinc</b> [ingl. <b>zinc finger</b>]</p> <p>1 Pequeño motivo estructural de las proteínas que, junto con una combinación de residuos de cisteína e histidina, coordina uno o más iones de cinc, facilitando la estabilidad de sus pliegues y, con ello, la capacidad de que la proteína se una específicamente a secuencias de ADN. Es un motivo común en los factores de transcripción. Recibe esta denominación por la estructura secundaria y terciaria que adoptan las regiones de unión al cinc en estas moléculas. OBS.: Puede verse también "dedo de zinc".</p> <p><b>cinc</b> (al. ZINK 'cinc'; docum. en ingl. desde 1651) [ingl. <b>zinc</b>]</p> <p>1 s.m. [símb.: Zn] Elemento químico perteneciente a los metales de transición, de número atómico 30 y masa atómica 65,38. Actúa como cofactor de numerosas enzimas, como deshidrogenasas y anhidrasas. El déficit de cinc retrasa el crecimiento de los niños y es origen de la acrodermatitis enteropática y de diversas dermatitis que responden muy bien al tratamiento oral con cinc. Su carencia es rara entre los adultos, excepto entre aquellos con hepatopatía alcohólica, que presentan lesiones cutáneas, esofágicas y corneales. Aparece en la naturaleza en forma de sulfuros, carbonatos u óxidos y se emplea en aleaciones como el latón, para galvanizar el hierro y en la fabricación de baterías. El sulfuro de cinc se utiliza en pantallas de televisión y rayos X y en lámparas fluorescentes. OBS.: Por influencia del símbolo internacional Zn y de la grafía habitual en las principales lenguas científicas (inglés, francés y alemán), se ve más la grafía con Z inicial, "zinc", que no se ajusta a la norma ortográfica general en español. Fuente: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): <i>Diccionario de términos médicos</i>. Madrid, Editorial Médica Panamericana.</p> <p>El Libro Rojo tiene una entrada para el término zinc:</p> <p><b>zinc</b>. En relación con lo comentado en → <i>zi-</i>, tanto la RAE como el uso culto prefieren la forma <b>cinc</b> a *zinc* para designar en nuestro idioma el elemento químico de número atómico 30 (Zn). ● <i>bacitracin zinc</i> (bacitracina cáncica), <i>pyrithione zinc</i> (piritiona cáncica), <i>zinc bacitracin</i> (bacitracina cáncica), <i>zinc bromide</i> (bromuro de cinc), <i>zinc chloride</i> (cloruro de cinc), <i>zinc finger protein</i> (proteína con dedos de cinc), <i>zinc iodide</i> (yoduro de cinc), <i>zinc ointment</i> (pomada de cinc), <i>zinc poisoning</i> (cincalismo, intoxicación crónica por cinc), <i>zinc pyrithione</i> (piritiona cáncica), <i>zinc vitriol</i> (sulfato de cinc). Véase también el → <i>cuadro P2 [periodic table]</i><sup>2</sup>. ►► Por influencia conjunta del inglés, el francés y el alemán, la grafía *<b>zinc</b>* está en español enormemente difundida en la práctica. Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p>	

Por otro lado, de entre las páginas que utilizan el término con z, destacamos artículos de Medline, la OMS, así como otras publicaciones científicas.

**Fuentes:**

MEDLINEPLUS: *zin en la dieta* [en línea]. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002416.htm>>. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, Institutos Nacionales de Salud. Última consulta: 03/07/14.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2011): *Lista de 30 medicamentos prioritarios para la salud de la madre y el niño* [en línea]. <[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/mother\\_child\\_medicine\\_20110321/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/mother_child_medicine_20110321/es/)>. Naciones Unidas. Última consulta: 03/07/14.

RUBIO C. y otros (2007): «El zinc: oligoelemento esencial», *Nutrición Hospitalaria*. 22 [en línea]. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci_arttext)>. Última consulta: 03/07/14.

En la búsqueda de «dedo de cinc», se encuentran resultados de libros publicaciones especializados en el ámbito sanitario (la mayoría de la editorial de nuestro encargo), así como otras publicaciones científicas con c:

HERNÁNDEZ, A. G. (2010): «Tratado de nutrición», *Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición*. Editorial Médica Panamericana.

MÜLLER-ESTERL, W. y otros (2008): *Bioquímica: fundamentos para medicina y ciencias de la vida*. Barcelona, Editorial Reverté.

PASSARGE, E. (2004). *Genética: texto y atlas*. Buenos Aires, Médica Panamericana.

VOET, D. y otros (2007): *Fundamentos de bioquímica la vida a nivel molecular*. Buenos Aires, Argentina, Médica Panamericana.

WATSON, J. D. (2006): *Biología molecular del gen*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

**Decisión**

A pesar de que están aceptadas ambas formas (por apoyo de todas las entidades anteriormente mencionadas), se observa un predominio mayor del uso del término con c (tradicional), tanto en la VR como en los libros de Panamericana. Es verdad que actualmente es posible decantarse por cualquier de las dos, y que probablemente en unos años se imponga el uso de la forma con z, debido a la influencia del inglés y al símbolo internacional Zn. No obstante, todavía está acuñada la forma tradicional y correcta («castellanamente» hablando). Por tanto, creo que debe ser: **dedos de cinc**

(2) A continuación, adjunto unos pocos ejemplos de las fichas terminológicas que tuve que investigar sobre el glosario proporcionado por la editorial Panamericana (en donde venía el término y definición del original y su equivalente en español); el propósito de estas fichas es que el tribunal pueda apreciar la labor investigadora llevada a cabo y que se resume en la tabla que se incluye al final de este apartado. Se trata de un cuadro comparativo del glosario de la editorial (del cual me encargué yo de forma íntegra) en donde se aprecia la versión original y la versión final tras la investigación y decisión. Este encargo también se ordenó desde la coordinación de prácticas, puesto que en su momento se consideró que el glosario facilitado por la editorial contenía errores o decisiones dudosas que nuestro equipo (en este caso, yo misma) debía investigar y confirmar si era correcto o, si por el contrario, había algún error y debía proponer una alternativa (de definición o de equivalencia en español).

Ejemplos de análisis de términos procedentes del glosario facilitado por Panamericana:

<p><b>Término en inglés</b> ACTH</p>	<p><b>Término español propuesto para investigar</b> ACTH: hormona adrenocorticotropina</p>
<p><b>Problema para debate</b> ¿El equivalente propuesto es la mejor opción?</p>	
<p><b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Imagen del apartado <i>Sexual differentiation and development: I Introduction</i></p>	
<p><b>Investigación</b> Fernando Navarro (Libro Rojo) comenta: La denominación científica recomendada para esta hormona es <b>corticotropina</b>, pero los médicos siguen usando en español de manera mayoritaria la forma tradicional <b>hormona adrenocorticotrófica</b> y su sigla inglesa <b>ACTH</b>. Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14. <u>Verificación de registro:</u> No hay una VR (verificación de registro) muy relevante para esta propuesta; en cambio sí que la hay para «hormona adrenocorticotrófica». No obstante, hay un uso mucho más extendido del término «corticotropina» (incluso se utiliza más «hormona adrenocorticotrófica»): Corticotropina: 92.700 Hormona adrenocorticotrófica: 3500 Hormona adrenocorticotrófica: 57.100 Adrenocorticotropina: 12.000 Por lo que se puede observar, aunque en el LR se indique que se utiliza con mayor frecuencia en el ámbito médico español la forma «hormona adrenocorticotrófica», actualmente se encuentran más resultados de páginas especializadas que utilizan «hormona adrenocorticotrófica».</p>	
<p><b>Decisión</b> Lo que está claro (habiendo comentado la cuestión con profesionales sanitarios) es que, la más generalizada es «<b>corticotropina</b>», si bien el resto de las propuestas se utilizan de cuando en cuando. Propongo este término como equivalente del inglés ACTH (<i>adrenocorticotrophic hormone</i>). Podría considerarse asimismo válido el uso del término «hormona adrenocorticotrófica», utilizado en libros especializados como el Manual Merk de Diagnóstico y Tratamiento o el Manual de Medicina Harrison [ejemplo: Los síndromes más frecuentes de importancia clínica son aquellos con hipersecreción de hormona adrenocorticotrófica (ACTH), hipercalcemia e hipoglucemia].</p>	

<p><b>Término en inglés</b> dysgerminoma</p>	<p><b>Término español propuesto para investigar</b> disgerminoma: tumor maligno del ovario, análogo al seminoma testicular; puede surgir a partir de células madre primitivas</p>
<p><b>Problema para debate</b> ¿Podemos definir sin duda alguna <i>stem cell</i> por «célula madre»? ¿Cómo traducimos este término?</p>	
<p><b>Contexto del capítulo en <i>The Endocrine System at a Glance</i></b> Imagen del apartado <i>Sexual differentiation and development: I Introduction</i></p>	
<p><b>Investigación</b></p> <p><i>Stem cell</i> = cualquier célula inmadura capaz de reproducirse en estado indiferenciado durante un tiempo prolongado y de diferenciarse para dar lugar a células especializadas.</p> <p>1. Célula madre: se desaconseja la traducción de <i>stem cell</i> por «célula madre» (típica en textos periodísticos y divulgativos) porque:</p> <p>El más frecuente en la práctica (sobre todo en los textos periodísticos y de divulgación) es, con mucho, <b>célula madre</b>, admitido ya por la RAE en el 2001, pese a que plantea serios problema. Y no me refiero solo a la vacilación para formar el plural (¿‘células madre’ o ‘células madres’?), sino, sobre todo, al hecho de que ‘célula madre’ puede ser, en puridad, cualquier célula capaz de dividirse y dar lugar a dos o más células hija (es decir, lo que en inglés llaman parent cell o mother cell, nombre este que se aplica también a la célula original de un cultivo celular).</p> <p>2. Célula germinal, progenitora, precursora: los términos <b>célula germinal</b>, <b>célula progenitora</b> y <b>célula precursora</b> son muy informativos y aceptables; de hecho, pueden utilizarse en la práctica para traducir <i>stem cell</i> en la mayor parte de los casos, a menos que se trate de un texto en el que el autor distinga claramente entre el concepto de <i>stem cell</i>, el concepto de <i>precursor cell</i> (o <i>progenitor cell</i>) y el concepto de <i>germ cell</i>.</p> <p>Fuente: NAVARRO, F. A. (2014): <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i>. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. &lt;<a href="http://www.cosnautas.com/index.php">http://www.cosnautas.com/index.php</a>&gt;. Última consulta: 14/06/14.</p> <p><u>Verificación de registro:</u></p> <p>Tras una búsqueda de VR en Google, en páginas y fuentes fiables, observamos los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"célula germinal" + disgerminoma + ovario: 2840 resultados</li> <li>"célula madre" + disgerminoma + ovario: 689 resultados</li> <li>"célula progenitora" + disgerminoma + ovario: 1050 resultados</li> <li>"célula precursora" + disgerminoma + ovario: 9 resultados</li> </ul> <p>Aun indagando en los resultados obtenidos con el término "célula madre", los artículos que se ofrecían denominaban "célula germinal" a aquellas mediante las cuales se podía original un disgerminoma:</p> <p><i>Los tumores de células germinales del ovario forman un amplio abanico de entidades tumorales que reflejan la pluripotencialidad de las células madre (germinales) presentes en el ovario.</i></p> <p>NOGALES, F. (Facultad de Medicina de la Universidad de Granada; Departamento de Anatomía Patológica): Conferencia «Los tumores de células germinales del ovario. Avances anatomoclínicos», VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Cuba 1-31 marzo de 2014.</p> <p><i>Tumores de células germinales: Constituyen el 15-20 % de los tumores ováricos, la mayoría son teratomas quísticos benignos, pero el resto que se encuentran principalmente en niñas y en jóvenes, tiene una mayor incidencia de conducta maligna y plantean problemas en el diagnóstico histológico y en el tratamiento. Se originan a expensas de células germinales primitivas, antes de la diferenciación sexual. Representan el 2 % de todos los cánceres de ovario y, sin embargo, forman la mitad de los tumores malignos de células germinales.</i></p> <p>BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): <i>Fundamentos de ginecología</i>. Buenos Aires [etc.], Editorial Médica Panamericana.</p>	
<p><b>Decisión</b></p> <p>Considero que en este caso sería más adecuado definir el término "disgerminoma" por: tumor maligno del ovario, análogo al seminoma testicular que puede surgir a partir de <b>células germinales primitivas</b>.</p>	

#### 4.3. RESUMEN COMPARATIVO DE LOS CAMBIOS REALIZADOS EN EL GLOSARIO PROPUESTO POR LA EDITORIAL

Término y definición inglés	Término y definición español – propuesto por Panamericana [errores marcados para su investigación]	Término y definición español – propuesto por equipo UJI [cambios realizados para corregir la traducción]
ACTH: adrenocorticotrophic hormone	ACTH: hormona <b>adrenocorticotropina</b>	ACTH: <b>corticotropina</b>
adrenal <b>hyperplasia</b> : increased cell growth of the adrenal gland	hiperplasia suprarrenal: aumento <b>de la tasa de crecimiento</b> de las células de la glándula suprarrenal	hiperplasia suprarrenal: <b>aumento del número de células de la glándula suprarrenal</b>
anabolic: promotion of protein synthesis and tissue growth e.g. use of anabolic steroids	anabólico: <b>promoción</b> de la síntesis de proteínas y el crecimiento de los tejidos; p. ej., uso de esteroides anabólicos	anabólico: ( <b>adj.</b> ) <b>que estimula</b> la síntesis de proteínas y el crecimiento de los tejidos, como sucede cuando se administran esteroides anabolizantes
apoptosis: programmed cell death	apoptosis: muerte celular programada	apoptosis: muerte celular programada
autosomal: genetic trait not originating from a sex chromosome	autosómico: <b>rasgo genético</b> no codificado por un cromosoma sexual	autosómico: ( <b>adj.</b> ) <b>aplicado a</b> un rasgo genético no codificado por un cromosoma sexual
cryptorchidism: failure of descent of testes into the scrotum	criptorquidia: <b>falla</b> en el descenso de los testículos hasta el escroto	criptorquidia: <b>ausencia</b> de descenso de los testículos hasta el escroto
diploid: cell has two sets of chromosomes	diploide: célula con dos <b>complementos</b> (dos juegos) cromosómicos	diploide: célula con dos <b>juegos</b> cromosómicos
dysgerminoma: malignant tumour of the ovary, analogous to the seminoma of the testes; may arise from primitive stem cells	disgerminoma: tumor maligno del ovario, análogo al seminoma testicular; puede surgir a partir de <b>células madre</b> primitivas	disgerminoma: tumor maligno del ovario, análogo al seminoma testicular, que puede surgir a partir de <b>células germinales</b> primitivas
dysmenorrhoea: painful menstrual periods	dismenorrea: <b>períodos menstruales dolorosos</b>	dismenorrea: <b>menstruación dolorosa</b>
endometriosis: occurrence of endometrial tissue in other pelvic areas than the uterus	endometriosis: presencia de tejido endometrial en áreas <b>pelvianas</b> diferentes del útero	endometriosis: presencia de tejido endometrial en áreas pélvicas diferentes del útero
endoplasmic: intracellular membrane system	endoplásmico: <b>sistema de membranas intracelulares</b>	endoplásmico: <b>relativo a</b> un sistema de membranas intracelulares
ER: estrogen receptor	RE: receptor de <b>estrógeno</b>	RE: receptor de <b>estrógenos</b>
euthyroid: normal thyroid function	eutiroideo: <b>función tiroidea normal</b>	eutiroideo: ( <b>adj.</b> ) <b>que presenta una función tiroidea normal</b>
<b>follicle</b> : group of cells in functional unit, e.g. thyroid, ovary	folículo: <b>grupo de células en una unidad funcional</b> ; p. ej., <b>tíroides, ovario</b>	folículo: <b>conjunto de células que se agrupan formando una unidad estructural y funcional de algunos órganos y otras estructuras, como el folículo ovárico o el folículo tiroideo</b>

<b>Término y definición inglés</b>	<b>Término y definición español – propuesto por Panamericana [errores marcados para su investigación]</b>	<b>Término y definición español – propuesto por equipo UJI [cambios realizados para corregir la traducción]</b>
gestation: pregnancy; intrauterine period for fetus	gestación: embarazo, <b>período fetal intrauterino</b>	gestación: embarazo, <b>período intrauterino de vida fetal</b>
gluconeogenesis: new synthesis of glucose	gluconeogénesis: <b>síntesis de glucosa de novo a partir de precursores más pequeños</b>	gluconeogénesis: <b>síntesis nueva de glucosa</b>
glycogenolysis: glycogen breakdown	glucogenólisis: degradación del glucógeno	glucogenólisis: degradación del glucógeno
glycosylation: adding oligosaccharide side chains to proteins	glucosilación: <b>agregado de cadenas laterales de oligosacáridos a las proteínas</b>	glucosilación: <b>adición de cadenas laterales de oligosacáridos a las proteínas</b>
haploid: cell has one set of chromosomes	haploide: célula con un solo <b>complemento (juego)</b> cromosómico	haploide: célula con un solo <b>juego</b> cromosómico
hypogonadism: impaired function of testes of ovaries	hipogonadismo: <b>compromiso</b> de la función de los testículos o los ovarios	hipogonadismo: <b>alteración</b> de la función de los testículos o los ovarios
idiopathic: unknown cause	idiopático: <b>causa desconocida</b>	idiopático: ( <b>adj.</b> ) de causa desconocida
IGF-1: insulin-like growth factor-1	IGF-1: factor de crecimiento <b>semejante a la insulina 1</b>	IGF-1: factor de crecimiento <b>insulinoide 1</b>
IP3: inositol triphosphate	IP3: <b>inositol trifosfato</b>	IP3: <b>trifosfato de inositol</b>
ischaemia: localized tissue death through oxygen lack	isquemia: muerte tisular localizada <b>debido</b> a la falta de oxígeno	isquemia: muerte tisular localizada <b>debida</b> a la falta de oxígeno
leptin: protein endocrine hormone produced by adipose tissue; it acts on the brain to reduce food intake in animals	leptina: <b>hormona peptídica producida por el tejido adiposo, que actúa en el encéfalo para reducir la ingesta de alimentos en los animales</b>	leptina: <b>hormona peptídica producida por el tejido adiposo que actúa en el hipotálamo reduciendo el consumo de alimentos de los animales</b>
MCR-4: melanocortin-4 receptor	MCR-4: <b>receptor de la melanocortina-4</b>	MCR-4: <b>receptor 4 de la melanocortina</b>
nephropathy: kidney disease or damage to kidney, causing impaired kidney function	nefropatía: enfermedad o lesión renal, que <b>compromete</b> la función del riñón	nefropatía: enfermedad o lesión renal que <b>altera</b> la función del riñón
neuromodulator: relatively prolonged-acting chemical released from a neurone	neuromodulador: agente químico de acción relativamente prolongada liberado por una neurona	neuromodulador: <b>sustancia química</b> de acción relativamente prolongada liberado por una neurona
OC: oral contraceptive	ACO: anticonceptivos orales	ACO: <b>anticonceptivo oral</b>
oligosaccharides: linked reducing sugars (or monosaccharides)	oligosacáridos: azúcares (monosacáridos) conectados entre sí	oligosacáridos: <b>monosacáridos</b> conectados entre sí

Término y definición inglés	Término y definición español – propuesto por Panamericana [errores marcados para su investigación]	Término y definición español – propuesto por equipo UJI [cambios realizados para corregir la traducción]
progestational: eliciting progesterone-like responses	progestacional: que desencadena respuestas similares a las de la progesterona	gestágeno: que induce respuestas similares a las de la progesterona
retinopathy: disease or damage to retina causing impaired vision or blindness, caused by (e.g.) hypertension	retinopatía: enfermedad o lesión de la retina que compromete la visión o causa ceguera, ocasionada, por ejemplo, por la hipertensión arterial	retinopatía: enfermedad o lesión de la retina que produce alteraciones visuales o ceguera; una de sus causas es la hipertensión
scleroderma: autoimmune disease causing skins thickening and may attack other tissues, especially lungs	esclerodermia: enfermedad autoinmunitaria que causa un engrosamiento de la piel y puede afectar otros tejidos, en particular los pulmones	esclerodermia: enfermedad autoinmune que causa un engrosamiento de la piel y puede afectar otros tejidos, en particular los pulmones
SERM: selective estrogen receptor modulator	MSRE: moduladores selectivos del receptor de estrógeno	MSRE: moduladores selectivos de los receptores de estrógenos
trimester: defined 3-month period of pregnancy	trimestre: período definido de tres meses durante el embarazo	trimestre: cada uno de los tres períodos sucesivos de tres meses en los que se divide el embarazo
TSH: thyroid-stimulating hormone	TSH: hormona tiroideoestimulante	TSH: tirotropina
virilization: extreme result of overproduction of androgens by women, resulting in hirsutism, baldness, increased muscle bulk, voice deepening and clitoral enlargement	virilización: resultado extremo de la producción excesiva de andrógenos en una mujer, que ocasiona hirsutismo, alopecia, aumento de la masa muscular, agravamiento de la voz y clitoromegalia	virilización: resultado extremo de la producción excesiva de andrógenos por una mujer, que ocasiona hirsutismo, alopecia, aumento de la masa muscular, agravamiento de la voz y clitoromegalia

Nota de la autora: únicamente se ha incluido el recuadro resumido con las definiciones originales del texto en inglés, las definiciones traducidas y propuestas por la editorial y las correcciones marcadas que realicé como componente del equipo de investigación. Las fichas terminológicas referentes a cada una de las investigaciones de este glosario están disponibles bajo petición (se incluyen previamente dos a modo de ejemplo). Se ha decidido no incluirlas todas en el presente documento para no alargar más su extensión. Las fichas terminológicas de estas investigaciones poseen una estructura y un proceso de análisis similar a las incluidas en el apartado anterior (análisis terminológico del equipo de investigación).

## 5. TEXTOS PARALELOS

---

De acuerdo con la taxonomía expuesta por Forés y Córdoba (2005) en las IX Jornadas de Fomento de la Investigación de la Universitat Jaume I, podemos considerar que los recursos indicados más abajo pertenecen a los grupos:

### 1. Recursos para adquirir y revisar conceptos.

Estos pueden ser de carácter divulgativo o especializado y, dependiendo de esto, el recurso en línea variará.

*Forés y Córdoba (2005)*

### 2. Recursos para identificar convenciones textuales de género.

Los siguientes recursos se han utilizado para obtener un conocimiento previo a la traducción y durante esta sobre las convenciones tipológicas y conceptuales de los fragmentos asignados. La mayoría de los recursos son manuales didácticos de medicina. Gracias a esta bibliografía, ha sido posible obtener definiciones y explicaciones más claras para comprender con mayor precisión los conceptos que aparecían en los fragmentos asignados del texto de origen. Por otro lado, al ser el encargo de traducción un manual didáctico sobre endocrinología, se ha considerado relevante obtener obras «modelo» para mimetizar el estilo de redacción, los tiempos verbales, la fraseología utilizada en las explicaciones conceptuales...

ACE/ADA TASK FORCE ON INPATIENT DIABETES (2006): *American College of Endocrinology and American Diabetes Association Consensus Statement on Inpatient Diabetes and Glycemic Control*. Jacksonville, Fla, Endocrine practice.

ALBERTS, B. (2008): *Biología molecular de la célula*. Barcelona, Omega.

BAJO ARENAS, J. M., Laila Vicens y otros (2009): *Fundamentos de ginecología*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

CECIL, R. L. y otros (2009): *Cecil tratado de medicina interna*. Barcelona, Elsevier.

CHUECA GUINDULAIN, M. y M. OYARZÁBAL IRIGOYEN (2001): «Concepto, clasificación y etiología del hipogonadismo femenino», *Estados intersexuales e hipogonadismo*. 7º Curso de Formación de Posgrado, Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Bilbao.



- DE HERDER WW. (2009): «Acromegaly and gigantism in the medical literature», *Case descriptions in the era before and the early years after the initial publication of Pierre Marie* (1886). *Pituitary*. 12, 236-44.
- FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN (2012): *Medicina interna: volumen I*. Barcelona, Doyma.
- FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): *El laboratorio clínico y la función hormonal*. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.
- FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. (1999): *Fisiología humana*. Madrid, Interamericana.
- GONZÁLEZ ROMERO, S. (2004): *Mini-vademécum de endocrinología*. Madrid, Díaz de Santos.
- GREENSPAN, F. S. y otros (2008): *Endocrinología básica y clínica de Greenspan*. México, El Manual Moderno.
- HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): *Guyton & Hall: tratado de fisiología médica*. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.
- HARRISON, T. R., y KASPER, D. L. (2012): *Harrison: principios de medicina interna*. México, McGraw-Hill.
- KARP, G., y J. R. PALACIOS MARTÍNEZ (2008): *Biología celular y molecular: conceptos y experimentos*. México [etc.], McGraw-Hill Interamericana.
- LODISH, H. y otros (2005): *Biología celular y molecular*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- LONGO, D. L., y T. R. HARRISON (2013): *Manual de medicina*. México, McGraw-Hill.
- NETTER, F. H., y J. T. HANSEN (2011): *Atlas de anatomía humana*. Barcelona, Elsevier Masson.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2013): *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Washington, D.C., OPS.
- SIMÓN, C. (2009): *El endometrio humano: desde la investigación a la clínica*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). *Fisiología humana*. México, Editorial El Manual Moderno.
- VALDERRAMA ZURIÁN, J. C. (2013): « Endocrinología»,. *Medicina interna II*. Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria. Universitat Jaume I.

## 6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

---

Según Forés y Córdoba (2005), muchos de los recursos contenidos en este apartado podrían encuadrarse en los grupos «recursos para consultar UCE» (bases de datos terminológicas, diccionarios, glosarios...) o «recursos para adquirir y revisar conceptos».

Los siguientes recursos son los que se han utilizado a la hora de llevar a cabo las tareas de investigación terminológica (como componente del equipo de investigación) y de traducción de los fragmentos asignados:

### **Libros de consulta (manuales teóricos) para obtener ejemplos en donde se pudiera apreciar el término en contexto:**

ABDO FRANCIS, J. M. (2012): *Gastroenterología*. México D.F. (México), McGraw-Hill.

ARISTIL CHÉRY, P. M. (2010): *Manual de farmacología básica y clínica*. México, D.F., McGraw-Hill Interamericana.

BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): *Fundamentos de ginecología*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

BERKOW, R. y otros (1997): *Manual Merck de información médica para el hogar*. Barcelona, Océano.

ENE LIFE. (2010): *Manual del residente en psiquiatría*. Madrid, ENE Life.

ESPAÑA. (2011): *CIE 9 MC: manual de codificación*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones.

FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. y otros (2009). *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*. Madrid, McGraw Hill.

FINKEL, R. y otros (2009): *Farmacología*. Barcelona, Lippincott William & Wilkins.

FLÓREZ, J. y otros (1998): *Farmacología humana*. Barcelona, Masson.

GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): *Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico*. Barcelona, Masson.

HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): *Guyton & Hall: tratado de fisiología médica*. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.

HORTON, H. R. (2008). *Principios de bioquímica*. México, Pearson Educación.

KLATT, E., y A. ARIZA FERNÁNDEZ (2007): *Robbins y Cotran atlas de anatomía patológica*. Madrid, Sp, Elsevier.

LONGO, D. L., Y T. R. HARRISON (2013): *Manual de medicina*. México, McGraw-Hill.

MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): *Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España : situación actual y perspectivas*. Las Matas, Madrid, Imago Concept & Image Development.

MÜLLER-ESTERL, W. y otros (2008): *Bioquímica: fundamentos para medicina y ciencias de la vida*. Barcelona, Editorial Reverté.

NETTER, F. H. (2006): *Anatomía Clínica Netter*. Barcelona, Masson (Elsevier).

PASSARGE, E. (2004): *Genética: texto y atlas*. Buenos Aires, Médica Panamericana.

PÉREZ DE LA PLAZA, E. y otros (2013): *Atención sanitaria*. Madrid, McGraw-Hill España.

RANG, H. P. (2008). *Farmacología: Rang y Dale*. Ámsterdam, Barcelona.

VOET, D. y otros (2007): *Fundamentos de bioquímica la vida a nivel molecular*. Buenos Aires, Argentina, médica Panamericana.

WATSON, J. D. (2006): *Biología molecular del gen*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

YEN, S. S. C. y otros (2001): *Endocrinología de la reproducción: fisiología, fisiopatología y manejo clínico*. Buenos Aires, Arg, Médica Panamericana.

### **Bases de datos internacionales:**

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE: *Medline* [en línea]

<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002416.htm>>. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, Institutos Nacionales de Salud. Última consulta: 03/07/14.

Base de datos extranjera especializada en ciencias de la salud, producida por un organismo público dependiente de los National Institutes of Health de los Estados Unidos. Posee una cobertura internacional que incluye más de 4500 revistas de más de 70 países. El acceso es gratuito y universal. Abarca los campos de la medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria y salud pública.

### **Bases de datos de artículos de revistas especializadas en ciencias de la salud:**

BIREME, OPS, OMS: *Biblioteca virtual en salud IBECS* [en línea] <[ibecs.isciii.es/](http://ibecs.isciii.es/)>. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.

IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) es una base de datos elaborada en el Instituto de Salud Carlos III. Contiene referencias de las distintas ramas de las ciencias de la salud (medicina, salud pública, administración sanitaria, veterinaria, enfermería...).

COCHRANE COLLABORATION y CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO (2005): *La Biblioteca Cochrane plus* [en línea] <<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>>. Oxford.

Base de datos que contiene revisiones sistemáticas a partir de ensayos clínicos controlados y revisiones de la evidencia más fiable de otras fuentes contrastadas. De consulta gratuita, se puede acceder a los resúmenes de más de 1500 revisiones. Para acceder a la versión íntegra de los documentos es necesario estar suscrito.

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (España) y CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA (España) (2006): *Bases de datos bibliográficas del CSIC* [en línea] <<http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>>. Madrid, Consejo Superior de Investigación Científica.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION (EE. UU.), NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (EE. UU.) y NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (EE. UU.). (1996): *Pubmed* [en línea] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>. [Bethesda, Md.], NCBI.

Base de datos de acceso gratuito que permite acceder al texto completo de muchos artículos publicados en revistas electrónicas y artículos relacionados procedentes de diversas bases de datos de la NLM.

## **Corpus y diccionarios en línea de gran fidelidad y precisión terminológica en la especialidad médico-sanitaria:**

NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Versión 3.02, Cosnautas [en línea, suscripción]. <<http://www.cosnautas.com/index.php>>. Última consulta: 14/06/14.

Diccionario o recopilación de comentarios sobre la equivalencia lingüística, conceptual y cultural más correcta de terminología especializada en el ámbito sanitario. Contiene varias opciones de búsqueda, un gran contenido en cada entrada, remisiones a otros términos... Es el recurso perfecto para confirmar que no se está traduciendo un término por otro en castellano de forma errónea, a pesar de haber investigado previamente las acepciones de los dos en diversos diccionarios.

NAVARRO, F. (2014): *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español* [en línea mediante suscripción]. Cosnautas <<http://www.cosnautas.com/>>. Última consulta: 14/06/14.

Otro recurso de Fernando Navarro que contiene una gran multitud de abreviaciones organizadas en fichas. De este modo, al acceder a una ficha terminológica, es posible ver las distintas formas desarrolladas en el idioma de origen de la abreviatura, así como su equivalente lingüístico, conceptual y cultural en el idioma meta. Así mismo, muchas de las fichas cuentan con remisiones a otras fichas.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2005): *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Real Academia Española.

Diccionario de español elaborado por la RAE que da respuesta a las dudas más habituales que plantea el uso del español en cada uno de los planos o niveles que pueden distinguirse en el análisis de los elementos lingüísticos.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): *Diccionario de términos médicos*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

Diccionario español especializado en el ámbito de la medicina que contiene cerca de 52000 entradas, más de 66000 acepciones y casi 40000 remisiones internas, con equivalencias en inglés para cada uno de los términos definidos, así como información etimológica e histórica, sinónimos y abreviaciones del término en cuestión.

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA: *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* [en línea] <<http://dicciomed.eusal.es/palabra/hemartrosis>>. Ediciones: Universidad Salamanca. Última consulta: 04/07/14.

Diccionario con más de 5700 términos de especialidad médica y biológica. A diferencia de otros diccionarios etimológicos, Dicciomed se basa en un criterio histórico esencial. Informa de los lexemas y sufijos que componen cada palabra y además profundiza en el desarrollo semántico del término/palabra a lo largo de la historia.

## **Diccionarios terminológicos en papel:**

CHURCHILL LIVINGSTONE (1989): *Churchill's illustrated medical dictionary*. New York, Churchill Livingstone.

Diccionario monolingüe de medicina; actualmente se ha dejado de editar.

MARCOVITCH, H. (2005): *Black's medical dictionary*. London, A. & C. Black.

Uno de los diccionarios monolingües de inglés más completos de terminología conceptual en el ámbito de la medicina.

MASSON (1992): *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.

Diccionario monolingüe en español de terminología médica con equivalentes en otros idiomas.

STEDMAN, T. L. (2000): *Stedman's medical dictionary*. Filadelfia, Lippincott Williams & Wilkins.

Diccionario monolingüe en inglés de términos médicos (de gran prestigio).

## **Páginas web de organismos internacionales especializados en el ámbito médico-sanitario:**

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (EE. UU.): *National library of medicine*. Bethesda, EE. UU. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Library of Medicine.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos fundada por John Billings Shaw, que creó en su momento un repertorio que recogiera todo el conocimiento médico de la época (Indez Medicus); actualmente es la herramienta por excelencia para médicos e investigadores de todo el mundo. La NLM ha sido con el paso de los años añadiendo diversas bases de datos que proporcionan material de referencia en ciencias de la salud: Medline, NCBI, Dirline, HSDB, Health Services Research, Pubmed.... Los resúmenes que ofrece están en inglés, aunque hagan referencia a artículos escritos en otras lenguas (tal y como se encuentra el original en texto completo).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: [en línea] <<http://www.who.int/es/>>. Naciones Unidas. Última consulta: 03/07/14.

Organismo de la Organización de las Naciones Unidas creado en 1945 y especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Tiene como fin general elevar el nivel de salud de todos los pueblos y estimular los conocimientos y la investigación en materias sanitarias. Posee mucha documentación a este respecto en varios idiomas, puesto que edita publicaciones técnicas, oficiales y estadísticas de acceso gratuito.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: [en línea] <<http://www.paho.org/hq/?lang=es>>. Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (Naciones Unidas). Última consulta: 03/07/14.

Organismo internacional que actúa como Oficina Regional para las Américas de la OMS. Se centra en la mejora de la salud y las condiciones de vida de los países y pueblos americanos, especialmente de los más necesitados. También posee mucha documentación relevante a nivel de salud pública.

## **Artículos especializados y seleccionados para la consulta de términos específicos en un contexto determinado:**

ASCASO, J. y otros (2007). «Dislipemia del síndrome metabólico. Documento sumario del Foro-HDL». *Clinica E Investigacion En Arteriosclerosis*. 19, 252-263.

BANSE E., C. (1998): «Tratamiento endoscopico de la hemorragia digestiva alta», *Cuadernos De Cirugía*. 12, 71-81.

CARVAJAL MARTÍNEZ, F. y E. HERRERA HERNÁNDEZ (1998): «Hiperandrogenismo en niñas y adolescentes», *Revista Cubana de Endocrinología*, n° 9, 63-71 [en línea]. <[http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9\\_1\\_98/end09198.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9_1_98/end09198.htm)>. Sociedad Cubana de Endocrinología.

CRUZ HERNÁNDEZ, J. (2007): «Tumores funcionales del ovario», *Revista Cubana de Endocrinología*, v. 18 n° 3, Ciudad de la Habana.

CUELLO, M. y otros (2003): «Tumor de células de la granulosa del ovario». *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*.

HERNÁNDEZ, A. G. (2010): «Tratado de nutrición», *Bases fisiologicas y bioquimicas de la nutricion*. Editorial Medica Panamericana.

JARAMILLO JUÁREZ, F. y otros (2008): «Absorción, distribución y eliminación de los fármacos», *Farmacología general*. México, Universidad Autónoma de Aguascalientes.

MICHAEL, J. (2011): «X Sistema reproductor», *Fisiología humana*. Editorial Manual Moderno

PASQUALINI, R. S.: *La subfertilidad en el hombre, la mujer y la pareja*. Sentir y Pensar [en línea] <<http://www.sentirypensar.com.ar/nota428.html>>. Última consulta: 02/07/2014.

PÉREZ UNANUA, M. y otros (2010): «Manejo de la patología suprarrenal en Atención Primaria», *Semergen: Medicina General / De Familia*. 36, 140-149.

PORTELA, F., y S. MARCOS (2008): «Atresia pulmonar con septo íntegro», *Cirugía Cardiovascular*. 15, 337-344.

RÍOS X. y otros (2013): «Evaluación clínica del pelo corporal en una población de mujeres colombianas: Determinación del punto de corte para el diagnóstico de hirsutismo». *Biomedica*. 33, 370-374.

ROSALES, J. C. y otros (2006): «Oogénesis y foliculogénesis», en PAGÉS, G., y J. ALLER (2006): *Infertilidad: fisiología, diagnóstico y tratamiento*. Caracas, Venezuela, México.

RUBIO C. y otros (2007): «El zinc: oligoelemento esencial», *Nutrición Hospitalaria*. 22 [en línea]. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci_arttext)>. Última consulta: 03/07/14.

SÁNCHEZ-ORTIGA R. y otros (2009): «Glioblastoma multiforme y neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A». *Medicina Clínica*. 133, 196-7.

TENORIO ROMOJARO, V. y otros (2004): «Tumor ovárico de la granulosa: causa infrecuente de telarquia prematura», *Anales De Pediatría*. 61, 558-561.

VILLA ASENSI, J. R. (2009): «Síndrome de apneas-hipopneas del sueño», *Protocolos de Neumología*. Asociación Española de Pediatría.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

---

- ABDO FRANCIS, J. M. (2012): *Gastroenterología*. México D.F. (México), McGraw-Hill.
- ACE/ADA TASK FORCE ON INPATIENT DIABETES (2006): *American College of Endocrinology and American Diabetes Association Consensus Statement on Inpatient Diabetes and Glycemic Control*. Jacksonville, Fla, Endocrine practice.
- AGUADO DE CEA y otros (2003): «La traducción técnica inglés-español: aspectos culturales en el ámbito de las tecnologías de la información», *El inglés como vocación. Homenaje al Profesor Miguel Castelo Montero*. Universidad de A Coruña, A Coruña.
- ALBERTS, B. (2008): *Biología molecular de la célula*. Barcelona, Omega.
- ALCARAZ AIRZA, M. A. (2002): «Los epónimos en medicina», *revista Ibérica 4* (2002): 55-73. Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos.
- ALEIXANDRE BENAVENT, R. y A. AMADOR ISCLA (2001): «Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos», *Papeles Médicos*. 10(4):170-176. Sociedad Española de Documentación Médica.
- AMADOR DOMÍNGUEZ, N. (2007): «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos», *Revista Panace@*. Vol. IX, nº 26, pp. 121-123.
- ARISTIL CHÉRY, P. M. (2010): *Manual de farmacología básica y clínica*. México, D.F., McGraw-Hill Interamericana.
- ASCASO, J. y otros (2007). «Dislipemia del síndrome metabólico. Documento sumario del Foro-HDL». *Clinica E Investigacion En Arteriosclerosis*. 19, 252-263.
- BAJO ARENAS, J. M. y otros (2009): *Fundamentos de ginecología*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- BALLIU, C. (2001): «El peligro de la terminología en traducción médica», *Revista Panace@*, Vol. 2, nº 4 [en línea] <[http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n4\\_PeligroTerminologia.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n4_PeligroTerminologia.pdf)>. Última consulta: 14/07/14.
- BANSE E., C. (1998): «Tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta», *Cuadernos De Cirugía*. 12, 71-81.
- BERKOW, R. y otros (1997): *Manual Merck de información médica para el hogar*. Barcelona, Océano.
- BIREME, OPS, OMS: *Biblioteca virtual en salud IB ECS* [en línea] <[ibecs.isciii.es/](http://ibecs.isciii.es/)>. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud
- CABRÉ, M. T. (2002): «Textos especializados y unidades de conocimiento: metodología y tipologización», *Texto, terminología y traducción* (GARCÍA PALACIOS, J.). Salamanca: Ediciones Almar, p. 15-36.
- CABRÉ, M. T. (1993): *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida/Empúries, p. 171.
- CARVAJAL MARTÍNEZ, F. y E. HERRERA HERNÁNDEZ (1998): «Hiperandrogenismo en niñas y adolescentes», *Revista Cubana de Endocrinología*, nº 9, 63-71 [en línea]. <[http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9\\_1\\_98/end09198.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol9_1_98/end09198.htm)>. Sociedad Cubana de Endocrinología. Última consulta: 10 de julio de 2014.
- CECIL, R. L. y otros (2009): *Cecil tratado de medicina interna*. Barcelona, Elsevier.

CHUECA GUINDULAIN, M. y M. OYARZÁBAL IRIGOYEN (2001): «Concepto, clasificación y etiología del hipogonadismo femenino», *Estados intersexuales e hipogonadismo*. 7º Curso de Formación de Posgrado, Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Bilbao.

CHURCHILL LIVINGSTONE (1989): *Churchill's illustrated medical dictionary*. New York, Churchill Livingstone.

COCHRANE COLLABORATION y CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO (2005): *La Biblioteca Cochrane plus*. [en línea] <<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>>. Oxford.

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (España) y CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA (España) (2006): *Bases de datos bibliográficas del CSIC* [en línea] <<http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>>. Madrid, Consejo Superior de Investigación Científica.

CRUZ HERNÁNDEZ, J. (2007): «Tumores funcionales del ovario», *Revista Cubana de Endocrinología*, v. 18 nº 3, Ciudad de la Habana.

CUELLO, M. y otros (2003): «Tumor de células de la granulosa del ovario». *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*, [en línea] <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000500004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000500004&script=sci_arttext)>. Última consulta: 10 de julio de 2014.

DE HERDER WW. (2009): «Acromegaly and gigantism in the medical literature», *Case descriptions in the era before and the early years after the initial publication of Pierre Marie* (1886). *Pituitary*. 12, 236-44.

DIRCKX, J. H. (1983): *The Language of Medicine: Its Evolution, Structure and Dynamics*, 2ª edición. Nueva York: Praeger.

ENE LIFE. (2010): *Manual del residente en psiquiatría*. Madrid, ENE Life.

ESPAÑA. (2011): *CIE 9 MC: manual de codificación*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones.

FABER, P. (2005): «La traducción del discurso científico y su terminología», Curso académico 2005-2006 de la Universidad de Granada. Granada, Secretaría General de la Universidad de Granada.

FARRERAS VALENTÍ, P., y C. ROZMAN (2012): *Medicina interna: volumen I*. Barcelona, Doyma.

FERNÁNDEZ CASTRO, C. y otros (2011): *El laboratorio clínico y la función hormonal*. Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. (1999): *Fisiología humana*. Madrid, Interamericana.

FERNÁNDEZ-TRESGUERRES, J. A. y otros (2009). *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*. Madrid, McGraw Hill.

FIJO LEÓN, M. I. y M. DE LA TORRE GARCÍA (2006): «Los anglicismos en el lenguaje de la cardiología en España y en la Argentina: la variación diatópica», *Revista Panacea*. Vol. VII, nº 23. [en línea] <[http://www.tremédica.org/panacea/IndiceGeneral/n23\\_tribuna\\_FijoLeonTorreGarcia.pdf](http://www.tremédica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_FijoLeonTorreGarcia.pdf)>. Tremédica: Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines.

FINKEL, R. y otros (2009): *Farmacología*. Barcelona, Lippincott William & Wilkins.

FLÓREZ, J. y otros (1992): *Farmacología humana*. Barcelona, Científicas y Técnicas.

FLÓREZ, J. y otros (1998): *Farmacología humana*. Barcelona, Masson.

FORÉS BARBERÁ, B y M. A. CÓRDOBA PALAZUELOS (2005): «Optimización del proceso de traducción biomédica a través de una taxonomía de recursos en línea», en *IX Jornadas de Fomento de la Investigación* [en línea], <[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79113/forum\\_2004\\_45.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79113/forum_2004_45.pdf?sequence=1)>. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I, 1-13.



- FUNDACIÓN DEL ESPAÑOL URGENTE (2010): «pos-, mejor que post-», *Recomendaciones* [en línea]. <<http://www.fundeu.es/recomendacion/pos-y-post-uso-correcto-612/>>. Última consulta: 22 de junio de 2014.
- GILE, D. (1995): *Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- GONZÁLEZ ROMERO, S. (2004): *Mini-vademécum de endocrinología*. Madrid, Díaz de Santos.
- GRASES GALOFRÉ, P. J. y otros (2002): *Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico*. Barcelona, Masson.
- GREENSPAN, F. S. y otros (2008): *Endocrinología básica y clínica de Greenspan*. México, El Manual Moderno.
- GUERRERO RAMOS, G. (2010): «La prefijación en la neología», *Neologismos en el español actual*. Cuadernos de lengua española (27). Madrid: Arco Libros S.L.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. (1997): «La influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico», *Medicina Clínica*, pp. 307-313.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. (2005): «Cómo definir y caracterizar el lenguaje científico», *El lenguaje de las ciencias*. Madrid: Gredos, p. 19-41.
- HALL, J. E., y A. C. GUYTON (2011): *Guyton & Hall: tratado de fisiología médica*. Ámsterdam; Barcelona, Elsevier.
- HARRISON, T. R., y KASPER, D. L. (2012): *Harrison: principios de medicina interna*. México, McGraw-Hill.
- HATIM, B. e I. MASON (1990): *Discourse and the translator*, Londres: Longman.
- HERNÁNDEZ, A. G. (2010): «Tratado de nutrición», *Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición*. Editorial Medica Panamericana.
- HORTON, H. R. (2008). *Principios de bioquímica*. México, Pearson Educación.
- HURTADO, A. (1994): «Perspectivas de los estudios sobre traducción», en Hurtado, A., *Estudios sobre la traducción*, Castelló: Servei de Publicacions de la Universitat Jaume I, pp. 144-151.
- HURTADO, A. (1999): *Enseñar a traducir. Metodología en la formación de traductores e intérpretes*. Madrid: Edelsa.
- JARAMILLO JUÁREZ, F. y otros (2008): «Absorción, distribución y eliminación de los fármacos», *Farmacología general*. México, Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- KARP, G., y J. R. PALACIOS MARTÍNEZ (2008): *Biología celular y molecular: conceptos y experimentos*. México [etc.], McGraw-Hill Interamericana.
- KLATT, E., y A. ARIZA FERNÁNDEZ (2007): *Robbins y Cotran atlas de anatomía patológica*. Madrid, Sp, Elsevier.
- LODISH, H. y otros (2005): *Biología celular y molecular*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- LONGO, D. L., y T. R. HARRISON (2013): *Manual de medicina*. México, McGraw-Hill.
- MARCOVITCH, H. (2005): *Black's medical dictionary*. London, A. & C. Black.
- MARTÍN ARIAS, J. M. (2011): «Sobre mapaches, cangrejos, plurales y determinantes posesivos». *Revista Panacea@* [en línea]. <<http://www.tremédica.org/panacea/IndiceGeneral/n33-Entremeses-Arias.pdf>>. Tremédica: Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines. Vol. XIII, nº 33, Primer trimestre.

MASH, M. (1996): «Algunas consideraciones sobre la traducción médica», *Aproximaciones a la traducción*. Simposio de Traducción español-inglés, Instituto Cervantes de Manchester e Instituto de Estudios Europeos de la Universidad de Salford. Salford.

MASSON (1992). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas Masson Salvat.

MATORRAS WEINIG, J. R. (2011): *Libro blanco sociosanitario la infertilidad en España : situación actual y perspectivas*. Las Matas, Madrid, Imago Concept & Image Development.

MEDLINEPLUS: [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002416.htm>>. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, Institutos Nacionales de Salud. Última consulta: 03/07/14.

MEDLINEPLUS: *zin en la dieta* [en línea]. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002416.htm>>. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU, Institutos Nacionales de Salud. Última consulta: 03/07/14.

MICHAEL, J. (2011): «*X Sistema reproductor*», *Fisiología humana*. Editorial Manual Moderno

MÜLLER-ESTERL, W. y otros (2008): *Bioquímica: fundamentos para medicina y ciencias de la vida*. Barcelona, Editorial Reverté.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION (EE. UU.), NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (EE. UU.) y NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (EE. UU.). (1996): *Pubmed* [en línea] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>. [Bethesda, Md.], NCBI.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (EE. UU.): *National library of medicine*. Bethesda, EE. UU. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Library of Medicine.

NAVARRO, F. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* [en línea mediante suscripción]. Cosnautas <<http://www.cosnautas.com/>>. Última consulta: 14/06/14.

NAVARRO, F. (2014): *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español* [en línea mediante suscripción]. Cosnautas <<http://www.cosnautas.com/>>. Última consulta: 14/06/14.

NAVARRO, F. (1997): *Traducción y lenguaje en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, p. 9.

NAVARRO, F. y otros (1994): «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito», *Medicina Clínica*. 103, 461-464.

NETTER, F. H. (2006): *Anatomía Clínica Netter*. Barcelona, Masson (Elsevier).

NETTER, F. H., y J. T. HANSEN (2011): *Atlas de anatomía humana*. Barcelona, Elsevier Masson.

NOGALES, F. (Facultad de Medicina de la Universidad de Granada; Departamento de Anatomía Patológica): Conferencia «Los tumores de células germinales del ovario. Avances anatomoclínicos», VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Cuba 1-31 marzo de 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: [en línea] <<http://www.who.int/es/>>. Naciones Unidas. Última consulta: 03/07/14.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: [en línea] <<http://www.paho.org/hq/?lang=es>>. Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (Naciones Unidas). Última consulta: 03/07/14.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2013): *Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Washington, D.C., OPS.

PASQUALINI, R. S.: *La subfertilidad en el hombre, la mujer y la pareja*. Sentir y Pensar [en línea] <<http://www.sentirypensar.com.ar/nota428.html>>. Última consulta: 02/07/2014.

- PASSARGE, E. (2004): *Genética: texto y atlas*. Buenos Aires, Médica Panamericana.
- PELLÓN, R.T Y D.R. MIRANDA (2009): «Algunas reflexiones acerca de los errores más frecuentes encontrados en textos médicos traducidos del idioma inglés», *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. Vol. 23, nº 4, 220-225.
- PÉREZ DE LA PLAZA, E. y otros (2013): *Atención sanitaria*. Madrid, McGraw-Hill España.
- PÉREZ UNANUA, M. y otros (2010): «Manejo de la patología suprarrenal en Atención Primaria», *Semergen: Medicina General / De Familia*. 36, 140-149.
- PORTELA, F., y S. MARCOS (2008): «Atresia pulmonar con septo íntegro». *Cirugía Cardiovascular*. 15, 337-344.
- RANG, H. P. (2008). *Farmacología: Rang y Dale*. Ámsterdam, Barcelona.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2005): *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Real Academia Española.
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA ESPAÑOLA (2012): *Diccionario de términos médicos* [en línea mediante suscripción]. <<http://dtme.ranm.es/buscar.asp>>. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Última consulta: 14/06/14.
- REISS, K., y H. J. VERMEER (1996): *Fundamentos para una teoría funcional de la traducción*. Madrid, Akal.
- RÍOS X. y otros (2013): «Evaluación clínica del pelo corporal en una población de mujeres colombianas: Determinación del punto de corte para el diagnóstico de hirsutismo». *Biomedica*. 33, 370-374.
- ROMANA, M. L. y P. ÚCAR (2011): «Al final dejé esto: las decisiones léxicas en la traducción», *Revista de Lingüística y Lenguas Aplicadas*. Universitat Politècnica de València.
- ROSALES, J. C. y otros (2006): «Oogénesis y foliculogénesis», en PAGÉS, G., y J. ALLER (2006): *Infertilidad: fisiología, diagnóstico y tratamiento*. Caracas, Venezuela, México.
- RUBIO C. y otros (2007): «El zinc: oligoelemento esencial». *Nutrición Hospitalaria*. 22 [en línea]. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000100012&script=sci_arttext)>. Última consulta: 03/07/14.
- SÁNCHEZ-ORTIGA R. y otros (2009): «Glioblastoma multiforme y neoplasia endocrina múltiple tipo 2 A». *Medicina Clínica*. 133, 196-7.
- SÁNCHEZ TRIGO, E.: «Traducción de textos médicos entre el francés y el español: creación y explotación de Corpus electrónicos». *Anales de Filología Francesa*, nº 12, 2003-2004.
- SIMÓN, C. (2009): *El endometrio humano: desde la investigación a la clínica*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- SIRCAR, S., y J. MICHAEL (2012). *Fisiología humana*. México, Editorial El Manual Moderno.
- STEDMAN, T. L. (2000): *Stedman's medical dictionary*. Filadelfia, Lippincott Williams & Wilkins.
- TAMARÓN, Marqués de: «El español ¿lengua internacional o *lingua franca*?», en *Actas del Congreso de la Lengua Española*, Madrid: Instituto Cervantes, 1994, pp. 189-211.
- TENORIO ROMOJARO, V. y otros (2004): «Tumor ovárico de la granulosa: causa infrecuente de telarquia prematura», *Anales De Pediatría*. 61, 558-561.
- UNIVERSIDAD DE SALAMANCA: *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* [en línea] <<http://dicciomed.eusal.es/palabra/hemartrosis>>. Ediciones: Universidad Salamanca. Última consulta: 04/07/14.

URBANO, C. (2010): «El papel del lector en los nuevos escenarios de la comunicación científica digital», *Boletín Medes 4/2010*. Fundación Lilly, pp. 30-34.

VALDERRAMA ZURIÁN, J. C. (2013): « Endocrinología»,. *Medicina interna II*. Máster Universitario en Traducción Médico-Sanitaria. Universitat Jaume I.

VILLA ASENSI, J. R. (2009): «Síndrome de apneas-hipopneas del sueño», *Protocolos de Neumología*. Asociación Española de Pediatría.

VINAY, J. P y J. DARBELNET (1977): «Les procédés techniques de la traduction», *Stylistique comparée du Français et de l'Anglais*. Québec: Beachemin Itée (pp. 46-54).

VOET, D. y otros (2007): *Fundamentos de bioquímica la vida a nivel molecular*. Buenos Aires, Argentina, médica Panamericana.

WATSON, J. D. (2006): *Biología molecular del gen*. Madrid, Editorial Médica Panamericana.

YEN, S. S. C. y otros (2001): *Endocrinología de la reproducción: fisiología, fisiopatología y manejo clínico*. Buenos Aires, Arg, Médica Panamericana.

La medicina, o quizá mejor dicho las ciencias médicas, engloba un área del saber humano extensísima por lo que se halla dividida en numerosas especialidades. Ningún clínico puede abarcarlas todas, de ahí que tampoco ningún traductor, ni siquiera teniendo una formación en medicina, puede aspirar a dominarlas todas.

Por consiguiente el traductor profesional que se dedique a trabajar en este campo ha de prepararse bien, con una formación superior preferentemente en la traductología; documentarse adecuadamente mediante diccionarios y otras obras de consulta especializadas; consultar textos paralelos; revisar cuidadosamente su texto meta [...] y, finalmente, solicitar a un experto en la materia traducida que lea la versión final [...].

Quien siga estas recomendaciones no realizará una traducción perfecta, ya que no existe tal cosa, pero por lo menos eliminará errores y conseguirá una versión aceptable y profesional.

Marsh, 1996

