



# TFM PROFESIONAL

Máster en Traducción Médico-Sanitaria  
2013-2014

**Marta López Sepúlveda**

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

1. INTRODUCCIÓN .....	2
<b>1.1. Características del encargo y síntesis de los contenidos</b> .....	3
<b>1.2. Análisis textual</b> .....	4
2. ENCARGO DE TRADUCCIÓN: TEXTO ORIGEN Y TEXTO META .....	7
<b>2.1. Traducción del índice</b> .....	7
<b>2.2. Traducción del capítulo 16</b> .....	11
<b>2.3. Traducción del capítulo 27</b> .....	22
<b>2.4. Traducción del capítulo 46</b> .....	31
3. COMENTARIO.....	42
<b>3.1. Metodología</b> .....	42
<b>3.2. Problemas de traducción</b> .....	44
<b>3.2.1. Problemas lingüísticos</b> .....	45
<b>3.2.1.1. Problemas terminológicos</b> .....	45
<b>3.2.1.2. Problemas gramaticales</b> .....	55
<b>3.2.2. Problemas extralingüísticos</b> .....	58
<b>3.2.3. Problemas instrumentales</b> .....	59
<b>3.2.4. Problemas pragmáticos</b> .....	59
4. GLOSARIO .....	61
5. TEXTOS PARALELOS .....	101
6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS.....	104
7. CONCLUSIONES .....	107
8. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA .....	108

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde sus orígenes, la traducción ha sido fundamental para el progreso de la ciencia, pues ha permitido que cada nueva teoría y descubrimiento traspasaran las fronteras lingüísticas. La medicina se convirtió muy pronto en una de las disciplinas científicas más traducidas gracias a la importancia de su objeto de estudio, el cuerpo humano y sus funciones, la universalidad de sus conceptos y la gran cantidad de documentos escritos generados en torno a ella.

Si bien el latín (al que se traducía desde el griego y el árabe) fue considerado durante siglos como el idioma internacional en el ámbito médico, éste ha sido sustituido en nuestros días por el inglés que, no obstante, conserva todavía en sus términos vestigios de los primeros tiempos. En este contexto, el papel de los traductores se nos presenta como eslabón esencial, pues se convierten (nos convertimos) en los responsables más directos de la transferencia de conocimientos o, haciendo uso de la metáfora de Henry Fischbach, en los grandes polinizadores de la ciencia (1993: 89-100).

Este trabajo, que compila todos los conocimientos adquiridos a lo largo del Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014, pretende desgranar el proceso de traducción del inglés al español de varios textos pertenecientes al ámbito médico, desde el momento de su encargo hasta la entrega de los mismos. Así, comenzaré detallando las particularidades del encargo y ubicaré los textos en su contexto comunicativo. Los clasificaré también atendiendo a las categorías de género y tipología textual y analizaré su macro y micro estructura. Llevaré a cabo, por tanto, lo que M. Baker considera una aproximación *top-down* (1992). Una vez analizados los textos meta, los compararé con la traducción propuesta, que irá acompañada de comentarios relativos a los problemas que han ido surgiendo a lo largo del proceso y las estrategias de traducción que me han permitido ir sorteándolos. Se incluyen también en este trabajo enlaces a los textos paralelos que han servido de apoyo conceptual y un glosario terminológico bilingüe, así como las referencias bibliográficas de los recursos que he empleado para la realización del mismo.

### **1.1. Características del encargo y síntesis de los contenidos**

El encargo nos llega de la mano de la Editorial Médica Panamericana, una editorial dedicada a la publicación de obras de temática médica que buscan satisfacer las necesidades de médicos y estudiantes de medicina de habla hispana. Aunque en sus orígenes publicaba fundamentalmente libros traducidos al español, en la actualidad ofrece también obras originales en este idioma. Los textos que debemos traducir pertenecen a la serie *At a Glance*, publicada en su versión en inglés por la editorial Wiley-Blackwell y dirigida especialmente a estudiantes de medicina, médicos residentes y otros profesionales sanitarios.

Puesto que fui derivada al itinerario alternativo, los textos que se me asignaron pertenecen al título *The Renal System at a Glance (Third Edition)* del nefrólogo Chris O'Callaghan (2009). En concreto, he sido la responsable de la traducción del índice de contenidos y de los capítulos 16, 27 y 46. Traducir el índice me ha permitido hacerme una idea de la estructura general del libro, que se organiza en cinco grandes bloques: introducción, conceptos básicos, trastornos de la función metabólica y renal, enfermedades renales y autoevaluación. El capítulo 16, *Trastornos hereditarios del transporte tubular*, es el primero del tercer bloque. Se centra en describir las consecuencias de las mutaciones genéticas en los canales de transporte de sodio (canales ENaC), potasio (canales ROMK) cloro (canales CLC-5 y CLC-Kb) y agua. Así, se van detallando los síntomas que configuran los cuadros clínicos de diferentes enfermedades (síndrome de Bartter, síndrome de Gitelman, síndrome de Liddle, enfermedad de Dent, síndrome de Fanconi, síndrome de Guibaud-Vainsel...). El capítulo 27, *Alcalosis metabólica, acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria*, también pertenece a este tercer bloque. En él se describen estas tres dolencias mediante el esquema causas - manifestaciones clínicas - tratamiento. Las tres son consecuencia de una alteración de los niveles de bicarbonato en el plasma, originado por un funcionamiento inadecuado de los riñones. En el último de los capítulos que he traducido, *Trasplante renal*, se explican las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de este tipo de trasplantes y se enumeran los fármacos que pueden ayudar a reducir el rechazo, así como sus efectos secundarios.

## **1.2. Análisis textual**

De acuerdo con Anna Trosborg (2000: 9-49), el análisis textual es indispensable para entender el texto que desea traducirse, pues ofrece al traductor una visión general del mismo que le permitirá decidir la configuración del texto meta. Será este, por tanto, el punto del que partiré.

Los textos a los que me he enfrentado se corresponderían con los capítulos de un manual o tratado (Montalt i Resurreció, 2005: 86), un género con clara intención pedagógica, pues su objetivo es exponer de manera detallada y precisa determinados conocimientos consensuados por los expertos con el fin de facilitar el aprendizaje. Además, este tipo de textos puede también utilizarse como fuente de consulta. En los manuales, los capítulos están agrupados por bloques temáticos (presentados en el índice) y, dentro de cada capítulo, la información se estructura en secciones que, a su vez, se subdividen en nuevas secciones. Secciones y subsecciones varían en función del contenido del capítulo. Las ilustraciones son fundamentales en este tipo de géneros, pues facilitan la labor pedagógica al resumir de manera visual los contenidos expresados con palabras.

Puesto que todo texto debe entenderse como un intercambio comunicativo, analizaré ahora a sus participantes. El emisor, como indicaba al presentar el encargo, es el nefrólogo Chris O'Callaghan. Se trata por tanto, de un emisor especializado que se dirige a unos lectores en proceso de especialización, pues la serie *At a Glance* ha sido concebida principalmente para satisfacer las necesidades de los estudiantes de medicina.

En cuanto al registro, y siguiendo el modelo de Halliday (1964), diferenciaremos entre campo, tenor y modo. Estos textos pertenecen al campo de la medicina, concretamente al área de nefrología y, puesto que están dirigidos a estudiantes de últimos cursos y a residentes, presentan ya un cierto nivel de tecnicidad, por lo que para su lectura es necesario partir de una serie de conocimientos previos. Así, aparecen términos como *hypokalemia*, *hyperkalaemia*, *pseudohyperaldosteronism*, *hypercalciuric nephrolitiasis*, *hypovolemia* o *hipoxemia*, términos cuyo registro se podría haber rebajado en el caso de que los textos estuvieran dirigidos a un público sin formación en la materia. Con respecto al tenor, podemos hablar de un tono formal, distante y aséptico, que refleja una relación de asimetría entre el experto y aquellos que están en proceso de serlo. En cuanto al modo, diremos que se trata de un texto escrito para ser leído, con claro predominio de la función

representativa. Siguiendo la clasificación tripartita de los tipos textuales propuesta por Hatim y Mason (1990) englobaremos estos textos dentro de los expositivos, pues nos presentan diferentes patologías y nos describen sus características. Así, la información se presenta siguiendo el patrón de progresión de hipertema (Bustos, 1996: 84 ss.), pues el tema genérico que se plantea se va desarrollando dividiéndose en subtemas. Se va engarzando así un texto coherente y cohesionado.

Centrándonos ya en la microestructura, cabe destacar el tono impersonal de los enunciados, marcado por el uso de la voz pasiva, que busca reflejar objetividad y precisión (*this condition is characterized by..., the excess sodium reabsorption is associated with..., [...] is treated with..., aldosterone excess is not associated with..., the pH can be corrected by..., plasma exchange is used to...*). Destaca también el uso de formas nominalizadas (*volumen depletion, calcium reabsorption, volumen expansión, cystine deposition, acidification, disruption, bicarbonate excretion...*) y de compuestos multinominales como *excessive urinary sodium loss, apical ROMK potassium channel, ENaC sodium channel, voltage-gated chloride channels, low-molecular weight-proteinuria, adrenal glucocorticoid production o phospho-inositol-3 kinase*. También llama la atención la alta frecuencia de uso de los modales *can* y *may*, mucho más común en inglés que en español y cuyo objetivo podría ser remarcar que en medicina no existen certidumbres absolutas: *genetic mutations [...] can produce..., Bartter's syndrome can also result from..., Amiloride can be helpful to..., the osmotic load may cause..., diuretics can contribute to..., this features may relate to...*

En el plano léxico, nos encontramos con palabras con morfemas griegos o latinos, tan característicos en el lenguaje científico. Así, aparecen términos como *osteomalacia, uricosuria, glucosuria, proteinuria, hypokalemia, hyperaldosteronism, pseudohypoaldosteronism, nephrolitiasis, endosomes, parestesia, dyspnea, septicemia, osteoporosis* o *lymphocyte*, entre otros. Destaca también el uso de internacionalismos, entre los que cabe resaltar los símbolos químicos (*Na, Ca, K, CO<sup>2</sup>*) y las nomenclaturas utilizadas para referirse a los canales de transporte (*CLC-Kb, ENaC, WNK1*) o a las proteínas (*CD 152, CD20, CTLA4*). Encontramos también acrónimos como *HLA, NFAT, CMV, PTH* o *PVAN*. En la mayoría de ocasiones, estos acrónimos aparecen desarrollados, algo que está muy relacionado con la búsqueda de precisión (así se eliminan posibles ambigüedades) y con el propósito educativo de estos textos.

Importante resulta también la presencia de epónimos, uno de los elementos más característicos del lenguaje de las ciencias de la salud. Así, nos encontramos con *loop of Henle*, *Barter's syndrome*, *Gitelman's syndrome*, *Liddle's syndrome*, *Wilson's disease*, *Guibaud-Vainsel syndrome*, *Epstein-Barr virus*. Como puede observarse, predominan los epónimos que responden a una construcción de genitivo. En alguna ocasión, también el nombre del descubridor se usa como raíz para formar palabras, como en el caso de *barttin channels*.

Finalmente, en cuanto a los campos semánticos, puesto que estamos ante un manual de nefrología, encontramos todo tipo de términos relacionados con la anatomía del riñón (*collecting duct*, *distal tubule*, *loop of Henle...*), las enfermedades o trastornos renales (*nephrolithiasis*, *nephrocalcinosis*, *nephrogenic diabetes insipidus*, *renal tubular acidosis...*) y sus síntomas (*muscle cramps*, *arrythmias*, *seizures*, *vasodilation*, *paresthesia*, *fever...*). En el capítulo sobre trasplantes, encontramos también bastantes términos del campo semántico de los fármacos (*prednisolone*, *ciclosporin*, *azathioprine*, *mycophenolate...*). Los textos están plagados además de referencias a péptidos, proteínas, y mutaciones genéticas (especialmente el capítulo dedicado a los trastornos hereditarios).

Con este análisis tanto de tanto los aspectos formales como de los más puramente lingüísticos, podemos hacernos una idea bastante aproximada de los textos a los que nos enfrentamos. Los rasgos que los definen deberán intentar mantenerse en los textos meta con el objetivo de preservar la finalidad de los mismos y de alterar lo mínimo posible los contenidos de los capítulos originales. Sin embargo, como se verá en el apartado contrastivo, las peculiaridades del español (o las del inglés) nos pondrán en algún que otro aprieto a la hora de verter los contenidos de una lengua a otra. Por ello, tendremos que recurrir a mecanismos alternativos que nos ayuden a sortear las dificultades que una traducción de estas características presenta.

## 2. ENCARGO DE TRADUCCIÓN: TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

A continuación se presentan el texto origen y la traducción propuesta. La traducción incluida aquí es una versión mejorada de la traducción que se entregó el mes de junio en la asignatura de prácticas. La razón que me ha llevado a incluir ciertos cambios es que, durante la elaboración de este trabajo, he detectado incorrecciones que en su día pasaron inadvertidas pero que, gracias a una lectura más profunda y calmada y a la diferente visión de las cosas que le da a una el paso del tiempo, han podido ser detenidamente estudiadas y solucionadas. Los cambios afectan principalmente a la traducción de los términos *antiviral agent*, *artificial ventilation*, *T-cells*, *aldosterone deficiency*, *hyperglycemia* y *cytomegalovirus infection* que, de acuerdo con el glosario que se adjunta, quedan traducidos ahora como *antivírico*, *ventilación mecánica*, *linfocitos T*, *hipoaldosteronismo*, *hiperglucemia* y *citomegalovirus* respectivamente. Puede observarse también un cambio de estructura en el apartado dedicado al futuro de los trasplantes del capítulo 46.

### 2.1. Traducción del índice

<u>Texto origen</u>	<u>Texto meta</u>
<p><b>Contents</b></p> <p>Preface 6</p> <p>Introduction and how to use this book 7</p> <p>Abbreviations 8</p> <p>Glossary 9</p> <p>Nomenclature 11</p> <p><b>Introduction</b></p> <p>1 The kidney: structural overview 12</p>	<p><b>Contenidos</b></p> <p>Prólogo 6</p> <p>Introducción y modo de usar este libro 7</p> <p>Abreviaturas 8</p> <p>Glosario 9</p> <p>Nomenclatura 11</p> <p><b>Introducción</b></p> <p>1 El riñón: anatomía 12</p>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

2 The kidney: functional overview 14	2 El riñón: fisiología 14
3 Development of the renal system 16	3 Aparato urinario 16
4 Clinical features of kidney disease 18	4 Manifestaciones clínicas de la nefropatía 18
5 The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging 20	5 El riñón: investigaciones de laboratorio y diagnóstico por imágenes 20
<b>Basic renal science</b>	<b>Conceptos básicos</b>
6 Renal sodium handling 22	6 Regulación renal del sodio 22
7 Renal potassium handling 24	7 Regulación renal del potasio 24
8 Renal acid—base and buffer concepts 26	8 Los conceptos de equilibrio ácido-base y amortiguación 26
9 Renal acid—base handling 28	9 Regulación renal del equilibrio ácido-base 28
10 Calcium, phosphate, and magnesium metabolism 30	10 Metabolismo del calcio, del fosfato y del magnesio 30
11 The kidney and water handling 32	11 El riñón y la regulación del agua 32
12 Erythropoietin and anemia in renal disease 34	12 La eritropoyetina y la anemia en la enfermedad renal 34
13 Renal vascular biology 36	13 Biología vascular renal 36
14 Drug and organic molecule handling by the kidney 38	14 Regulación renal de fármacos y moléculas orgánicas 38
15 Renal pharmacology: diuretics 40	15 Farmacología renal: diuréticos 40
<b>Disorders of renal metabolic function</b>	<b>Trastornos de la función metabólica renal</b>
16 Hereditary disorders of tubular transport 42	16 Trastornos hereditarios del transporte tubular 42
17 Regulation of body sodium and body water 44	17 Regulación del sodio y del agua del cuerpo 44

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

18 Disorders of sodium and water metabolism 46	18 Trastornos del metabolismo del sodio y del agua 46
19 Hyponatremia and hypernatremia 48	19 Hiponatremia e hipernatremia 48
20 The edema states: sodium and water retention 50	20 Estados edematosos: retención de sodio y agua 50
21 Regulation of potassium metabolism 52	21 Regulación del metabolismo del potasio 52
22 Hypokalemia and hyperkalemia 54	22 Hipopotasemia e hiperpotasemia 54
23 Regulation of divalent ions and disorders of phosphate and magnesium 56	23 Regulación de los iones divalentes y de los trastornos de fosfato y magnesio 56
24 Hypocalcemia and hypercalcemia 58	24 Hipocalcemia e hipercalcemia 58
25 Acid-base regulation and responses to acid-base disturbances 60	25 Regulación y respuestas a las alteraciones ácido-base 60
26 Clinical disorders of acid-base metabolism and metabolic acidosis 62	26 Trastornos clínicos del metabolismo ácido- base y acidosis metabólica 62
27 Metabolic alkalosis, respiratory acidosis and respiratory alkalosis 64	27 Alcalosis metabólica, acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria 64
28 Renal tubular acidosis 66	28 Acidosis tubular renal 66
<b>Renal disease processes</b>	<b>Enfermedades renales</b>
29 Glomerular disease: an overview 68	29 Enfermedad glomerular: aproximación 68
30 Glomerular pathologies and their associated diseases 70	30 Glomerulopatías y enfermedades asociadas 70
31 Specific diseases affecting the glomeruli 72	31 Enfermedades concretas que afectan a los glomérulos 72
32 Tubulointerstitial disease 74	32 Enfermedades tubulointersticiales 74
33 Proteinuria and the nephrotic syndrome 76	33 Proteinuria y síndrome nefrótico 76
34 Hypertension: causes and clinical evaluation 78	34 Hipertensión: causas y evaluación clínica 78

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

35 Hypertension: complications and therapy 80	35 Hipertensión: complicaciones y tratamiento 80
36 Diabetes mellitus and the kidney 82	36 Diabetes mellitus y riñón 82
37 Renal vascular disease 84	37 Enfermedad vascular renal 84
38 Polycystic kidney disease 86	38 Poliquistosis renal 86
39 Acute kidney injury: pathophysiology 88	39 Lesión renal aguda: fisiopatología 88
40 Acute kidney injury: clinical aspects 90	40 Lesión renal aguda: aspectos clínicos 90
41 Chronic kidney disease and kidney function in the elderly 92	41 Enfermedad renal crónica y función renal en los ancianos 92
42 Severe chronic kidney disease and renal bone disease 94	42 Enfermedad renal crónica grave y enfermedad ósea renal 94
43 Severe chronic kidney disease: clinical complications and their management 96	43 Enfermedad renal crónica grave: complicaciones clínicas y tratamiento 96
44 Treatment of kidney failure with dialysis 98	44 Tratamiento de la insuficiencia renal con diálisis 98
45 Peritoneal dialysis and continuous hemofiltration 100	45 Diálisis peritoneal y hemofiltración continua 100
46 Renal transplantation 102	46 Trasplante renal 102
47 Urinary tract infection 104	47 Infección urinaria 104
48 Renal tract stones 106	48 Litiasis urinaria 106
49 Renal tract cancer 108	49 Cáncer de las vías urinarias 108
50 Pregnancy and the renal system 110	50 Embarazo y aparato urinario 110
<b>Self-assessment</b>	<b>Autoevaluación</b>
Case studies and questions 112	Estudio de casos y preguntas 112
Answers 116	Respuestas 116
Index 121	Índice 121

**2.2. Traducción del capítulo 16**

<u>Texto origen</u>	<u>Texto meta</u>
<p><b>Hereditary disorders of tubular transport</b></p> <p>Genetic mutations in the channels involved in sodium, potassium, and chloride handling can produce very similar effects to the diuretic drugs that act on the same channels.</p> <p><b>The NKCC2 co-transporter</b></p> <p>Mutations that impair the activity of the NKCC2 co-transporter in the thick ascending limb of the loop of Henle cause Bartter's syndrome.</p> <p>This condition is characterized by excessive urinary sodium, potassium, and water loss — effects similar to those of furosemide, the diuretic that blocks this channel. The resulting hypokalemia promotes enhanced acid secretion and metabolic alkalosis (see Chapter 25).</p> <p>As the mutant protein cannot transport ions, the transepithelial potential difference falls and the fluid in the tubular lumen loses its positive charge.</p>	<p><b>Trastornos hereditarios del transporte tubular</b></p> <p>Las mutaciones genéticas en los canales de transporte de sodio, potasio y cloro provocan efectos muy parecidos a los de los fármacos diuréticos que actúan sobre dichos canales.</p> <p><b>El cotransportador NKCC2</b></p> <p>Las mutaciones que alteran la actividad del cotransportador NKCC2 en la rama gruesa ascendente del asa de Henle son las responsables del síndrome de Bartter.</p> <p>Esta afección se caracteriza por pérdidas excesivas de sodio, potasio y agua a través de la orina (efectos similares a los de la furosemida, diurético que inhibe este cotransportador). La hipopotasemia resultante estimula el aumento de la secreción de ácido y favorece el desarrollo de alcalosis metabólica (véase el capítulo 25).</p> <p>Puesto que la proteína mutada no puede transportar iones, la diferencia de potencial transepitelial disminuye de manera importante y el líquido de la luz tubular pierde su carga positiva.</p>

<p>This reduces calcium reabsorption and causes hypercalciuria, which can predispose to renal stone formation. Renin and aldosterone levels are high to conserve sodium because of volume depletion.</p>	<p>Esto reduce la reabsorción del calcio y produce hipercalciuria, lo que puede favorecer la formación de cálculos renales. Debido a la pérdida de volumen plasmático, los niveles de renina y aldosterona aumentan para conservar el sodio.</p>
<p><b>The ROMK and CLC-Kb/barttin channels</b></p> <p>Bartter's syndrome can also result from three other mutations affecting ion transport in the thick ascending limb of the loop of Henle — the apical ROMK potassium channel, the basolateral CLC-Kb chloride channel, and barttin, a subunit of mature CLC-Kb chloride channels.</p>	<p><b>Los canales ROMK y CLC-Kb/barttina</b></p> <p>El síndrome de Bartter puede ser también consecuencia de otras tres mutaciones que afectan al transporte de iones en la rama gruesa ascendente del asa de Henle: en los canales de potasio ROMK de la membrana apical, en los canales de cloro CLC-Kb de la membrana basolateral y en el gen que codifica para la proteína barttina, una subunidad de los canales de cloro CLC-Kb maduros.</p>
<p>Defects in the potassium or chloride channels block the efficient exit of these ions from the cell, and this inhibits the passive entry of sodium, potassium, and chloride into the cell via the NKCC2 transporter. Barttin defects can also cause deafness, as ion transport is important in auditory function.</p>	<p>Las anomalías en los canales del potasio y del cloro bloquean en las células la salida eficiente de los iones, lo que inhibe la entrada pasiva de sodio, potasio y cloro mediante el transportador NKCC2. Las anomalías en la proteína barttina también pueden provocar sordera, pues el transporte de iones es importante para la función auditiva.</p>

<p><b>The NCC sodium/chloride co-transporter</b></p> <p>Mutations in the genes encoding the NCC co-transporter in the distal tubule produces <b>Gitelman's syndrome</b>.</p> <p>This disorder produces effects similar to those seen with the thiazide diuretics: there is excess loss of sodium, potassium, and magnesium in the urine. The excess urinary potassium loss is the result of enhanced tubular flow, which increases potassium secretion in the cortical collecting duct (see Chapter 7).</p> <p>Hypocalciuria occurs because the inhibition of apical sodium entry into the cell allows intracellular sodium levels to fall, promoting more basolateral sodium/calcium exchange, and therefore more apical calcium entry and greater calcium reabsorption (see Chapters 10 and 15).</p>	<p><b>El cotransportador de sodio-cloro o NCC</b></p> <p>Las mutaciones en los genes que codifican el cotransportador NCC en el túbulo distal son las responsables del <b>síndrome de Gitelman</b>.</p> <p>Los efectos de este trastorno son similares a los de los diuréticos tiazídicos: pérdidas excesivas de sodio, potasio y magnesio a través de la orina. La pérdida excesiva de magnesio por la orina es consecuencia de un mayor flujo tubular, que aumenta la secreción de potasio en el túbulo colector cortical (véase el capítulo 7).</p> <p>La hipocalciuria se produce porque la inhibición de la entrada de sodio a través de la membrana apical de la célula provoca una importante reducción de los niveles intracelulares de sodio, lo que favorece el intercambio sodio-calcio en la membrana basolateral y, en consecuencia, la entrada de calcio en la membrana apical y una mayor reabsorción de esta sustancia (véanse los capítulos 10 y 15).</p>
<p><b>The ENaC channels</b></p> <p>Different mutations in the ENaC sodium channel in the collecting ducts can switch the channel on or off.</p>	<p><b>Los canales ENaC</b></p> <p>Las diferentes mutaciones en los canales de sodio ENaC localizados en los túbulos colectores pueden activar o desactivar los mismos.</p>

<p><b>Activating mutations — pseudohyperaldosteronism</b></p> <p>These mutations are dominant and leave the ENaC channel open in an unregulated fashion, which causes excess sodium retention, resulting in volume expansion and hypertension and suppressing renin and aldosterone levels.</p> <p>These features constitute Liddle's syndrome. Amiloride can be helpful because it blocks the channel. Liddle's syndrome causes pseudo-hyperaldosteronism by mimicking the effects of aldosterone and causing sodium retention and potassium loss.</p> <p><b>Inactivating mutations — pseudohypoaldosteronism</b></p> <p>In the HNaC sodium channel, these mutations are recessive and cause excessive sodium loss and potassium retention.</p> <p>These effects promote high rerun and high aldosterone levels. The aldosterone cannot exert its effect because of the reduced function of the ENaC channel, with resulting</p>	<p><b>Mutaciones activadoras: pseudohiperaldosteronismo</b></p> <p>Estas mutaciones son dominantes y dejan abiertos los canales ENaC de manera irregular. Esto provoca una retención de sodio excesiva, lo que, a su vez, da lugar a un aumento de volumen plasmático e hipertensión e inhibe los niveles de renina y aldosterona.</p> <p>Estos síntomas forman parte del cuadro clínico del <b>síndrome de Liddle</b>. La amilorida puede ser un fármaco útil para bloquear los canales. El síndrome de Liddle ocasiona pseudohiperaldosteronismo, ya que da lugar a unos efectos similares a los de la aldosterona, es decir, favorece la reabsorción de sodio y la pérdida de potasio.</p> <p><b>Mutaciones desactivadoras: el pseudohipoaldosteronismo</b></p> <p>En los canales de sodio ENaC, estas mutaciones son recesivas y provocan tanto excesivas pérdidas de sodio, como retención de potasio.</p> <p>En consecuencia, aumentan los niveles de renina y aldosterona. La aldosterona no puede actuar a causa de la actividad reducida de los canales ENaC, lo que provoca pseudohipoaldosteronismo. Este trastorno</p>
---	--

<p>pseudohypoaldosteronism. The condition therefore mimics aldosterone deficiency.</p> <p><b>WNK mutations — pseudohypoaldosteronism type 2</b></p> <p>The WNK1 or WNK4 kinases act on the SPAK and OSR1 cinases to regulate the activity of the NCC co-transporters in the distal tubule.</p> <p>Dominant mutations in WNK1 or WNK4 can cause NCC overactivity with excess sodium reabsorption. This reduces the available sodium for sodium/potassium exchange in the distal tubule causing hyperkalaemia and metabolic acidosis.</p> <p>The excess sodium reabsorption is associated with hypertension. This condition has the opposite effects to thiazides and so is treated with thiazide diuretics.</p> <p><b>Chloride channels and renal stone formation</b></p> <p>Mutations in the voltage-gated chloride channels CLC-5 and CLC-Kb cause hypercalciuric nephrolithiasis. CLC-Kb mutations are discussed above.</p>	<p>cursa, por tanto, de manera similar al hipoaldosteronismo.</p> <p><b>Mutaciones en los genes de las cinasas WNK: pseudohipoaldosteronismo de tipo II</b></p> <p>Las cinasas WNK1 y WNK4 actúan sobre las cinasas SPAK y OSR1 para regular la actividad de los cotransportadores NCC del túbulo distal.</p> <p>Las mutaciones dominantes de las cinasas WNK1 y WNK4 provocan hiperactivación de los NCC con una reabsorción de sodio excesiva, lo que reduce la cantidad de sodio disponible para el intercambio sodio-potasio en el túbulo distal. Esto provoca hiperpotasemia y acidosis metabólica.</p> <p>La reabsorción excesiva de sodio se asocia con hipertensión. Este trastorno produce efectos contrarios a los de las tiazidas, por ello se trata con diuréticos tiazídicos.</p> <p><b>Los canales de cloro y la formación de cálculos renales</b></p> <p>Las mutaciones en los canales de cloro dependientes de voltaje CLC-5 y CLC-Kb provocan nefrolitiasis por hipercalciuria. Las mutaciones en los canales CLC-Kb se han tratado anteriormente.</p>
---	---

Mutations in CLC-5 Cl<sup>-</sup>/I-1<sup>-</sup> exchanger cause Dent's disease, X-linked recessive hypophosphatemic rickets, and low-molecular-weight proteinuria with hypercalciuria and nephrocalcinosis.

These diseases are basically similar and differ mainly in severity. The main features are reduced calcium reabsorption and hypercalciuria, causing renal stone formation, nephrocalcinosis and, in some cases, renal failure.

CLC-5 mutations impair the acidification of endosomes involved in proximal tubule endocytic uptake.

#### **Water channels**

Nephrogenic diabetes insipidus can result from defects in the aquaporins or the V2 ADH receptors in the collecting duct (see Chapter 18).

Las mutaciones en los canales CLC-5, que funcionan como intercambiadores de Cl<sup>-</sup>/H<sup>+</sup>, provocan la enfermedad de Dent, raquitismo hipofosfatémico recesivo ligado al cromosoma X y proteinuria de bajo peso molecular con hipercalciuria y nefrocalcinosis.

Estas enfermedades son muy similares entre ellas, pero se diferencian fundamentalmente por su nivel de gravedad. Se caracterizan principalmente por disminución de la reabsorción del calcio e hipercalciuria, causantes de la formación de cálculos renales, nefrocalcinosis y, en algunos casos, insuficiencia renal.

Las mutaciones en los canales CLC-5 alteran la acidificación de los endosomas involucrados en la reabsorción por endocitosis en el túbulo proximal.

#### **Los canales de agua**

La diabetes insípida nefrogénica puede originarse por defectos en las acuaporinas o en los receptores V2 de la ADH presentes en el túbulo colector (véase el capítulo 18).

<p><b>Fanconi's syndrome</b></p> <p>There are many inherited and acquired forms of Fanconi's syndrome and only part of the full spectrum of proximal tubular disorders may be present.</p> <p>The major components of Fanconi's syndrome are proximal renal tubular acidosis (caused by reduced bicarbonate reabsorption), glucosuria, aminoaciduria, uricosuria (urinary urate loss) with hypouricemia, citraturia, and phosphate loss with hypophosphatemia and osteomalacia or rickets.</p> <p>There may also be tubular proteinuria as a result of a failure of tubular reabsorption of small proteins and hypokalemia resulting from enhanced distal sodium delivery, which promotes distal potassium secretion. The osmotic load may cause an osmotic diuresis and polyuria.</p> <p>The syndrome can result from any cause of proximal tubular damage. Causes include vitamin D- dependent rickets caused by defects in the vitamin D<sub>3</sub> receptor or in the</p>	<p><b>El síndrome de Fanconi</b></p> <p>Existen muchas formas heredadas y adquiridas de presentación del síndrome de Fanconi, y en cada una de ellas es posible que estén presentes solo una parte de los trastornos del túbulo proximal a los que puede dar lugar este síndrome.</p> <p>El síndrome de Fanconi se manifiesta principalmente por: acidosis tubular renal proximal (provocada por una disminución en la reabsorción de bicarbonato), glucosuria, aminoaciduria, uricosuria (eliminación de ácido úrico por la orina) con hipouricemia, citraturia y pérdida de fosfato con hipofosfatemia y osteomalacia o raquitismo.</p> <p>Puede existir también proteinuria tubular como resultado de un fallo en la reabsorción tubular de proteínas de bajo peso molecular e hipopotasemia debido al aumento de la secreción de potasio en el túbulo distal, lo que provoca también un aumento de la secreción de sodio. La carga osmótica provoca diuresis osmótica y poliuria.</p> <p>Cualquier daño en el túbulo proximal puede ser la causa de este síndrome. El raquitismo dependiente de la vitamina D causado por anomalías en el receptor de la vitamina D<sub>3</sub> o en la enzima renal 1<math>\alpha</math>-hidroxilasa, que</p>
--	--

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>renal <math>1\alpha</math>-hydroxylase enzyme involved in vitamin D synthesis.</p>	<p>participa en la síntesis de la vitamina D, podría ser una de las causas.</p>
<p>Metabolic defects in sugar and carbohydrate metabolism, and conditions such as Wilson's disease with abnormal copper deposition, can also cause proximal tubular defects. Cystinosis is a rare condition in which there is excess cystine in the blood; cystine deposition can cause proximal tubular damage. Within the proximal tubule there is active endocytic uptake of proteins including albumin in a process involving the endocytic receptors megalin and cubulin.</p>	<p>También las anomalías en el metabolismo de la glucosa y de los carbohidratos y trastornos como la enfermedad de Wilson, que cursa con excreción de cobre anómala, pueden dañar el túbulo proximal. La cistinosis es un trastorno raro caracterizado por el exceso de cistina en la sangre. La acumulación de cistina puede dañar el túbulo proximal. En el interior del túbulo proximal se produce una reabsorción por endocitosis activa de proteínas como la albúmina en un proceso en el que intervienen los receptores endocíticos megalina y cubulina.</p>
<p>This process involves acidification of the endosomes by the vacuolar <math>H^+</math>-ATPase. Disruption of these processes can result in proximal tubular dysfunction.</p>	<p>Este proceso supone la acidificación de los endosomas por la <math>H^+</math>-ATPasa de las vacuolas. La interrupción de estos procesos puede ocasionar una disfunción en el túbulo proximal.</p>
<p>Carbonic anhydrase 11 deficiency (Guibaud–Vainsel syndrome) impairs bicarbonate reabsorption throughout the nephron, causing both proximal and distal renal tubular acidosis.</p>	<p>La deficiencia de anhidrasa carbónica de tipo II (síndrome de Guibaud-Vainsel) afecta a la reabsorción del bicarbonato a través de la nefrona, lo que provoca acidosis tubular renal tanto en el túbulo proximal como en el distal.</p>
<p>Defects in the sodium/glucose transporter (SGLT2) in the proximal tubule result in</p>	<p>Las anomalías en el transportador sodio-glucosa (SGLT2) del túbulo proximal</p>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>glucosuria. Defects in amino acid reabsorption in the proximal tubule can cause aminoacidurias. The commonest is cystinuria, which results in cystine stone formation (see Chapter 48).</p>	<p>causan glucosuria. Las alteraciones de la reabsorción de aminoácidos en el túbulo proximal pueden provocar aminoacidurias. La más común es la cistinuria, caracterizada por la formación de cálculos de cistina (véase el capítulo 48).</p>
--	--

Gráficos

EN	ES
Fanconi's syndrome	Síndrome de Fanconi
Proximal reabsorption ↓	Reabsorción proximal ↓
Bicarbonaturia	Bicarbonaturia
metabolic acidosis	acidosis metabólica
Phosphaturia	Fosfaturia
Osteomalacia	osteomalacia
Glucosuria	Glucosuria
Aminoaciduria	Aminoaciduria
Uricosuria	Uricosuria
Citraturia	Citraturia
Tubular proteinuria	Proteinuria tubular
Impaired	Alterada
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
Cl <sup>-</sup>	Cl <sup>-</sup>
3 Na <sup>+</sup>	3 Na <sup>+</sup>
2K <sup>+</sup>	2K <sup>+</sup>
Ca <sup>2+</sup>	Ca <sup>2+</sup>
Increased	Aumentado
Ca <sup>2+</sup>	Ca <sup>2+</sup>
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
Gitelman's syndrome	Síndrome de Gitelman
Like thiazide administration	Similar a la administración de tiazida

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Urine Loss	Pérdida a través de la orina
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
H <sub>2</sub> O	H <sub>2</sub> O
volume↓	volumen↓
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>
Hypokalemia	Hipopotasemia
Mg <sup>2+</sup>	Mg <sup>2+</sup>
Hypomagnesemia	Hipomagnesemia
Reduced Ca <sup>2+</sup> loss	Excreción reducida de Ca <sup>2+</sup>
Hypercalcemia	Hipercalcemia
Nephrogenic diabetes insipidus	Diabetes insípida nefrogénica
Aquaporins	Acuaporinas
Vassopression receptor	Receptores V2
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
2Cl <sup>-</sup>	2Cl <sup>-</sup>
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>
3Na <sup>+</sup>	3Na <sup>+</sup>
2K <sup>+</sup>	2K <sup>+</sup>
Impaired	Reabsorción afectada
CLC-Kb or Barttin impaired	CLC-Kb o barttina alteradas
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>
ROMK	ROMK
Cl <sup>-</sup>	Cl <sup>-</sup>
Reduced	Reducida
Ca <sup>2+</sup> reduced	Reducción de Ca <sup>2+</sup>
Mg <sup>2+</sup> reabsorption	Reabsorción de Mg <sup>2+</sup>
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
3Na <sup>+</sup>	3Na <sup>+</sup>
2K <sup>+</sup>	2K <sup>+</sup>
Open	Abierto
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Liddle's syndrome	Síndrome de Liddle
Pseudohyperaldosteronism	Pseudohiperaldosteronismo
Na <sup>+</sup> retention	Retención de Na <sup>+</sup>
Renin ↓	Renina ↓
Vol ↑	Vol ↑
Aldosterone ↓	Aldosterona ↓
BP ↑	BP ↑
K <sup>+</sup> ↓	K <sup>+</sup> ↓
Bartter's syndrome	Síndrome de Bartter
Like furosemide administration	Similar a la administración de furosemida
Urine loss	Pérdida a través de la orina
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
H <sub>2</sub> O	H <sub>2</sub> O
Volume ↓	Volumen ↓
Renin ↑	Renina ↑
Aldosterone ↑	Aldosterona ↑
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>
Ca <sup>2+</sup>	Ca <sup>2+</sup>
Mg <sup>2+</sup>	Mg <sup>2+</sup>
Na <sup>+</sup>	Na <sup>+</sup>
3Na <sup>+</sup>	3Na <sup>+</sup>
2K <sup>+</sup>	2K <sup>+</sup>
Impaired	Reabsorción afectada
K <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>
Pseudohypoaldosteronism	Pseudohipoaldosteronismo
Na <sup>+</sup> loss	Pérdida de Na <sup>+</sup>
Renin ↑	Renina ↑
H <sub>2</sub> O loss	Pérdida de H <sub>2</sub> O
Aldosterone ↑	Aldosterona ↑
BP	BP
K <sup>+</sup> retention	Retención de K <sup>+</sup>

**2.3. Traducción del capítulo 27**

<u>Texto origen</u>	<u>Texto meta</u>
<p><b>Metabolic alkalosis, respiratory acidosis, and respiratory alkalosis</b></p> <p><b>Metabolic alkalosis</b></p> <p>In metabolic alkalosis, plasma pH and plasma bicarbonate level are both raised. This can result from addition of bicarbonate to the blood or from loss of H<sup>+</sup> ions from the body.</p> <p>As plasma bicarbonate rises above a certain level, the concentration of bicarbonate in the filtrate exceeds the tubular threshold for bicarbonate reabsorption and the excess bicarbonate is excreted.</p> <p>For this reason, a severe metabolic alkalosis can arise only when the kidneys cannot excrete this excess bicarbonate.</p> <p>This can happen if there is inadequate renal perfusion or excess aldosterone. Aldosterone enhances distal bicarbonate reabsorption in type A intercalated cells by stimulating the H<sup>+</sup>-ATPase.</p>	<p><b>Alcalosis metabólica, acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria</b></p> <p><b>Alcalosis metabólica</b></p> <p>En la alcalosis metabólica, tanto los niveles de bicarbonato como los de pH del plasma están elevados. Esto puede ser consecuencia de la incorporación de bicarbonato a la sangre o de una pérdida de iones H<sup>+</sup>.</p> <p>Cuando el bicarbonato presente en el plasma supera un determinado nivel, la concentración de bicarbonato en el filtrado glomerular sobrepasa el umbral tubular de reabsorción del mismo y el excedente se excreta. Por ello, una alcalosis metabólica grave solo puede desarrollarse cuando los riñones son incapaces de excretar el exceso de bicarbonato.</p> <p>Esto puede ocurrir en caso de perfusión renal insuficiente o por exceso de aldosterona. La aldosterona aumenta la reabsorción de bicarbonato en las células intercaladas tipo A del túbulo distal mediante la estimulación de la H<sup>+</sup>-ATPasa.</p>

<p>Aldosterone also promotes sodium reabsorption in the distal tubule, which increases potassium loss. The hypokalemia further enhances bicarbonate reabsorption (see Chapter 25).</p>	<p>Esta hormona también favorece la reabsorción de sodio en el túbulo distal, lo que incrementa la pérdida de potasio. La hipopotasemia resultante aumenta todavía más la reabsorción de bicarbonato (véase el capítulo 25).</p>
<p><b>Factors that worsen metabolic alkalosis</b></p>	<p><b>Factores que agravan la alcalosis metabólica</b></p>
<p><b>Low plasma chloride</b></p> <p>Chloride is necessary for bicarbonate excretion, and if plasma chloride concentration is low, chloride replacement is necessary to achieve efficient bicarbonate excretion.</p>	<p><b>Hipocloremia</b></p> <p>El cloro es necesario para la excreción del bicarbonato. Si la concentración plasmática de cloro es baja, es necesario devolverla a sus valores normales para mantener una excreción de bicarbonato adecuada.</p>
<p>Chloride is exchanged for bicarbonate across tubular cell membranes by the All anion exchange proteins at a number of sites in the nephron. Aldosterone excess is not associated with a low chloride concentration and chloride replacement is of no benefit.</p>	<p>Las proteínas de intercambio de aniones AE1 se encargan del intercambio de iones cloro por iones bicarbonato a través de las membranas de las células tubulares de diferentes puntos de la nefrona. El exceso de aldosterona no se asocia con una baja concentración de cloro y la sustitución del cloro no presenta ningún beneficio.</p>
<p><b>Hypovolemia</b></p> <p>This exacerbates metabolic alkalosis by stimulating aldosterone release which increases bicarbonate reabsorption as discussed above.</p>	<p><b>Hipovolemia</b></p> <p>La hipovolemia intensifica la alcalosis metabólica al estimular la liberación de aldosterona. Como se ha comentado anteriormente, esto aumenta la reabsorción de bicarbonato.</p>

<p><b>Causes of metabolic alkalosis</b></p> <p><b>Loss of acid from the gut or kidney</b></p> <p>Gastric contents are acidic because the luminal, omeprazole-inhibited H<sup>+</sup>-ATPase in parietal cells secretes acid into the stomach. Loss of gastric contents, particularly when there is repeated vomiting, as in pyloric stenosis, can cause metabolic alkalosis. There is often also volume depletion and chloride loss.</p> <p><b>Addition of bicarbonate to the body</b></p> <p>This can result from the ingestion or administration of bicarbonate or substances such as lactate, citrate, or acetate, which are metabolized to generate bicarbonate.</p> <p><b>Renal dysfunction and aldosterone</b></p> <p>Any cause of a high aldosterone level can cause a metabolic alkalosis by increasing H<sup>+</sup>-ATPase activity and therefore bicarbonate reabsorption in the distal tubule.</p>	<p><b>Causas de la alcalosis metabólica</b></p> <p><b>Pérdidas de ácido en el riñón y en el aparato digestivo</b></p> <p>El contenido gástrico es ácido porque la bomba de protones H<sup>+</sup>-ATPasa situada en las células parietales e inhibida por el omeprazol secreta ácido hacia el lumen del estómago. La pérdida de contenido gástrico, especialmente tras vomitar de manera continua (como ocurre en el caso de la estenosis pilórica), puede provocar alcalosis metabólica. Con frecuencia también se observan pérdidas de cloro y del volumen celular.</p> <p><b>Aporte excesivo de bicarbonato al organismo</b></p> <p>Esto puede ser consecuencia de la ingesta o administración de bicarbonato o sustancias como lactato, citrato o acetato, que se metabolizan para producir bicarbonato.</p> <p><b>Disfunción renal y altos niveles de aldosterona</b></p> <p>Una concentración alta de aldosterona, cualquiera que sea su origen, puede provocar alcalosis metabólica al aumentar la actividad de la bomba de protones H<sup>+</sup>-ATPasa y, en consecuencia, la reabsorción de bicarbonato en el túbulo distal.</p>
--	---

<p><b>Other causes</b></p> <p>Diuretics can contribute to alkalosis by causing hypovolemia with secondary hyperaldosteronism, hypokalemia, and chloride depletion. Glycyrrhizic acid in black licorice causes a hypokalemic metabolic alkalosis and hypertension by upregulating renal mineralocorticoid receptors, thereby enhancing the effect of aldosterone.</p> <p>Severe potassium depletion can cause metabolic alkalosis by its effect on the kidney. Albumin is a weak acid and so low albumin levels can contribute to metabolic alkalosis. Rare causes of metabolic alkalosis include excess citrate administration in blood products, and milk—alkali syndrome (see Chapter 24).</p>	<p><b>Otras causas</b></p> <p>Los diuréticos pueden contribuir a causar alcalosis, ya que provocan hipovolemia con hiperaldosteronismo secundario, hipopotasemia y pérdida de cloro. El ácido glicirricínico presente en el regaliz negro provoca alcalosis metabólica hipopotasémica e hipertensión. Al estimular la actividad de los receptores mineralocorticoides en el riñón, el efecto de la aldosterona aumenta.</p> <p>El efecto que las pérdidas elevadas de potasio tienen sobre el riñón puede provocar también alcalosis metabólica. De la misma manera, bajos niveles de albúmina (un ácido débil) pueden originar este trastorno. Entre las causas menos frecuentes de la alcalosis metabólica se encuentran un exceso de citrato en productos hemoderivados administrados y el síndrome de leche y alcalinos (véase el capítulo 24).</p>
<p><b>Clinical features</b></p> <p>These are not specific but can include muscle cramps, weakness, dysrhythmias, and seizures.</p> <p>These features may relate to a reduction in free calcium that can occur when calcium</p>	<p><b>Manifestaciones clínicas</b></p> <p>Aunque no son específicos de este trastorno, los síntomas incluyen espasmos musculares, debilidad, disritmias y convulsiones.</p> <p>Todos ellos podrían estar relacionados con una reducción del calcio libre consecuencia de la unión de los iones de calcio a las</p>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>ions bind to the negative charges on proteins at sites normally occupied by H<sup>+</sup>.</p> <p>The normal respiratory response to metabolic alkalosis is diminished breathing, but obviously the hypoxic drive to breathing ensures that breathing maintains adequate oxygenation. There is usually hypokalemia as a result of the shift of potassium into cells.</p> <p>If the underlying cause is not clinically obvious, vomiting, diuretic) overuse, and primary hyperaldosteronism should be considered. Vomiting and diuretics lead to volume contraction, whereas excess mineralocorticoid leads to volume expansion.</p> <p><b>Treatment</b></p> <p>The underlying cause should be treated. Chloride-responsive alkalosis responds to chloride and volume replacement and improved renal hemodynamics.</p> <p>The increase in chloride delivery promotes distal bicarbonate secretion. Hypokalemia should be corrected. In non-chloride-responsive alkalosis, it may be necessary to</p>	<p>cargas negativas de las proteínas en lugares normalmente ocupados por los iones H<sup>+</sup>.</p> <p>La respuesta respiratoria normal a la alcalosis metabólica es la hipoventilación, pero es obvio que el estímulo hipóxico garantiza que la respiración mantenga una oxigenación adecuada. Generalmente se observa hipopotasemia como resultado de la entrada de potasio en las células.</p> <p>Si la causa subyacente no resulta clínicamente evidente, debería descartarse que la alcalosis esté provocada por vómitos, uso excesivo de diuréticos o hiperaldosteronismo primario. Los vómitos y los diuréticos provocan la contracción del volumen intravascular, mientras que el exceso de mineralocorticoides produce el efecto contrario.</p> <p><b>Tratamiento</b></p> <p>Debería tratarse la causa subyacente. La alcalosis cloro sensible responde a la sustitución del cloro y del volumen intravascular y a la hemodinámica renal mejorada.</p> <p>El aumento de cloro favorece la secreción de bicarbonato en el túbulo distal. La hipopotasemia debería corregirse. En casos de alcalosis resistente al cloro, podría ser</p>
--	---

<p>block the effect of aldosterone, for example, with spironolactone or amiloride.</p> <p>The pH can be corrected rapidly by ventilation using inspired CO<sub>2</sub> and supplemental oxygen to prevent hypoxia.</p> <p><b>Respiratory acidosis</b></p> <p>This results from a primary decrease in ventilation as a result of depression of the respiratory center, a physical impediment to breathing, such as neurological or muscular disease, or lung injury.</p> <p>An acute rise in plasma CO<sub>2</sub> is usually associated with a fall in oxygen levels, dyspnea, reduced consciousness, and eventually, coma. Carbon dioxide causes vasodilation, which may increase cerebral blood flow, causing headaches and raised intracranial pressure.</p> <p>Systemic vasodilation reduces blood pressure, and large rises in plasma CO<sub>2</sub> levels reduce cardiac contractility. In chronic respiratory acidosis, papilledema can occur</p>	<p>necesario bloquear el efecto de la aldosterona, por ejemplo, con espironolactona o amilorida.</p> <p>El pH puede corregirse rápidamente por medio de la ventilación usando CO<sub>2</sub> inspirado y oxígeno suplementario para prevenir una hipoxia.</p> <p><b>Acidosis respiratoria</b></p> <p>Es consecuencia de una disminución primaria del grado de ventilación como resultado de la depresión del centro respiratorio, de un impedimento físico para respirar (como una enfermedad neurológica o muscular) o de una lesión pulmonar.</p> <p>Un aumento considerable de CO<sub>2</sub> plasmático suele asociarse con caída de los niveles de oxígeno, disnea, disminución en el estado de conciencia y, finalmente, coma. El dióxido de carbono estimula la vasodilatación, lo que aumenta el flujo sanguíneo cerebral y provoca dolores de cabeza y un aumento de la presión intracraneal.</p> <p>La vasodilatación sistémica reduce la presión sanguínea y las elevaciones importantes de los niveles plasmáticos de CO<sub>2</sub> reducen la contractilidad cardíaca. En la</p>
---	--

<p>and there may be reduced bone mineralization as a result of buffering.</p> <p>Treatment must improve gas exchange. This can be done by treating any underlying disease and by artificial ventilation, or by giving doxapram hydrochloride which triggers central and peripheral chemoreceptors to stimulate ventilation.</p> <p><b>Respiratory alkalosis</b></p> <p>A primary increase in ventilation can occur as a result of excessive artificial ventilation or in hypoxemia, fever, brain disease, acute cardiopulmonary syndromes, septicemia, liver failure, or pregnancy, and as a side effect of drugs such as salicylates. Plasma bicarbonate falls as a result of reduced bicarbonate reabsorption in the kidney, and buffering often includes increased lactate production.</p> <p>Clinically, there is neuromuscular irritability, with perioral and extremity paresthesia, muscle cramps and tinnitus,</p>	<p>acidosis respiratoria crónica, puede observarse papiledema, así como una reducción de la mineralización ósea como resultado de la amortiguación.</p> <p>El tratamiento debe mejorar el intercambio de gases. Esta mejora puede conseguirse tratando cualquier enfermedad subyacente, mediante ventilación mecánica o administrando hidrocloruro de doxapram, que activa los quimiorreceptores centrales y periféricos para estimular la ventilación.</p> <p><b>Alcalosis respiratoria</b></p> <p>Un aumento primario del grado de ventilación puede ser consecuencia de una ventilación mecánica excesiva, hipoxemia, fiebre, enfermedades cerebrales, síndromes cardiopulmonares graves, septicemia, insuficiencia hepática o un embarazo. También puede ser un efecto secundario de fármacos como los salicilatos. Los niveles de bicarbonato en el plasma caen como consecuencia de una menor reabsorción del bicarbonato en el riñón y la amortiguación suele incluir un aumento de la producción de lactato.</p> <p>Clínicamente, se observa irritabilidad neuromuscular con parestesia perioral y en las extremidades, calambres musculares y</p>
--	--

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>hyperreflexia, tetany, and seizures. Cerebral vasoconstriction with reduced blood flow and cardiac dysrhythmias can occur.</p> <p><b>Treatment</b> involves correction of the underlying disorder or inhalation of extra CO<sub>2</sub>.</p> <p><b>Panic attacks</b> with hyperventilation cause transient respiratory alkalosis and are dominated by symptoms of acute hypocalcemia. The alkalosis exposes negative charges on plasma proteins that were previously bound to IT, and the free calcium level falls as calcium ions bind to these sites.</p> <p>Common symptoms are paresthesia and circumoral numbness. Acute treatment can involve relaxation methods and rebreathing into a paper bag to increase carbon dioxide levels.</p>	<p>acúfenos, hiperreflexia, tétanos y convulsiones. Pueden presentarse también vasoconstricción cerebral con reducción del flujo sanguíneo y disritmias cardíacas.</p> <p>Su <b>tratamiento</b> incluye corrección del trastorno subyacente o inhalación de un aporte adicional de CO<sub>2</sub>.</p> <p>Los <b>ataques de pánico</b> con hiperventilación provocan alcalosis respiratoria transitoria y en ellos predominan los síntomas de hipocalcemia aguda. Debido a la alcalosis, quedan expuestas las cargas negativas de las proteínas plasmáticas que antes estaban ocupadas por los iones H<sup>+</sup> y los niveles de calcio libre caen cuando los iones de calcio se unen a estas proteínas.</p> <p>Son síntomas comunes la parestesia y el entumecimiento peribucal. El tratamiento inmediato puede incluir técnicas de relajación y reinspiración en una bolsa para aumentar los niveles de dióxido de carbono.</p>
---	--

Gráficos

EN	ES
Metabolic alkalosis	Alcalosis metabólica
Ventilation ↓	Ventilación ↓
Muscle cramps	Espasmos musculares
Weakness	Debilidad

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Arrythmias	Arritmias
Seizures	Convulsiones
Free Ca <sup>2+</sup> ↓	Ca <sup>2+</sup> libre ↓
pH ↑	pH ↑
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ↑	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ↑
Compensatory CO <sub>2</sub> ↑	CO <sub>2</sub> compensatorio ↑
Acid loss with chloride depletion	Pérdida de ácido con disminución de cloro
chloride responsive	cloro sensible
Stomach contents loss	Pérdida de contenido gástrico
Urine loss with diuretics	Pérdida a través de la orina con diuréticos
Excess aldosterone	Exceso de aldosterona
no chloride depletion	no se reduce el cloro
not chloride responsive	resistente al cloro
Primary hyperaldosteronism	Hiperaldosteronismo primario
Secondary to volume depletion	Secundario a la reducción de volumen
Others	Otros
Alkali intake	Ingesta de álcalis
Respiratory acidosis	Acidosis respiratoria
Inadequate ventilation	Ventilación inadecuada
Vasodilatation	Vasodilatación
Headaches	Jaquecas
Papilledema	Papiledema
pH ↓	pH ↓
PCO <sub>2</sub> ↑	PCO <sub>2</sub> ↑
Compensatory HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ↑	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> compensatorio ↑
Inadequate Ventilation	Ventilación inadecuada
Loss of central respiratory drive	Pérdida del impulso respiratorio central
Paralysis	Parálisis
Muscle weakness	Debilidad muscular
Chest wall disease	Enfermedad de la caja torácica
Lung damage /injury/bronchospam	Daño pulmonar/lesión/broncospasm

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Inadequate artificial ventilation	Ventilación mecánica inadecuada
Respiratory alkalosis	Alcalosis respiratoria
Ventilation ↑	Ventilación ↑
Paresthesia	Parestesia
Muscle cramps	Espasmos musculares
Reflexes ↑	Reflejos ↑
Seizures	Temblores
Vasoconstriction	Vasoconstricción
free Ca <sup>2+</sup> ↓	Ca <sup>2+</sup> libre ↓
pH ↑	pH ↑
PCO <sub>2</sub> ↓	PCO <sub>2</sub> ↓
Compensatory HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ↓	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> compensatorio ↓
Excess central respiratory drive	Exceso de impulso respiratorio central
Anxiety	Ansiedad
Fever	Fiebre
Salicylates	Salicilatos
Hypoxic stimulation	Estimulación hipóxica
Pulmonary embolism	Embolia pulmonary
Lung irritation	Irritación pulmonary

**2.4. Traducción del capítulo 46**

<u>Texto origen</u>	<u>Texto meta</u>
<p><b>Renal Transplantation</b></p> <p>Kidneys come from live related donors or brain dead or recently deceased donors; they are implanted in the right or left iliac fossa.</p>	<p><b>Trasplante renal</b></p> <p>Los riñones trasplantados proceden de donantes vivos, de enfermos con muerte cerebral o de donantes que acaban de fallecer y se implantan en la fosa ilíaca derecha o en la izquierda.</p>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>The renal artery is sutured to the external or internal iliac artery and the renal vein to the external iliac vein, and the ureter is implanted in the bladder wall. The immune system attacks foreign material, including transplants.</p>	<p>La arteria renal se sutura a la arteria ilíaca externa o a la interna según el caso, la vena renal a la vena ilíaca externa y el uréter se implanta en la vejiga. El sistema inmunitario ataca a los cuerpos que considera extraños, como es el caso de los órganos trasplantados.</p>
<p>Humans have many polymorphic genes, which differ between individuals, identifying transplants as foreign. To avoid immediate antibody attack, the donor and recipient must have compatible blood types.</p>	<p>Los humanos tenemos muchos genes polimórficos, diferentes en cada individuo, que identifican a los trasplantes como extraños. Para evitar un ataque de anticuerpos inmediato, el donante y el receptor deben tener grupos sanguíneos compatibles.</p>
<p>The <b>human leukocyte antigens (HLAs)</b> are highly polymorphic proteins. HLA mismatches between the transplant organ and the recipient, particularly in HLA-A, HLA-B, or HLA-DR molecules, increase the risk of rejection and are avoided if possible. HLA molecules bind peptide fragments of protein antigens in a groove for recognition by T cells. Peptides from self-proteins are bound and recognized as self by T cells.</p>	<p>Los <b>antígenos leucocitarios humanos (HLA)</b> son proteínas altamente polimórficas. Las incompatibilidades entre los HLA del órgano trasplantado y del receptor, especialmente en el caso de las moléculas HLA-A, HLA-B y HLA-DR, aumentan el riesgo de rechazo, por lo que deben evitarse. Las moléculas HLA se unen a los fragmentos péptidos de los antígenos proteicos para que los linfocitos T puedan reconocerlos.</p>
<p>During infection, pathogen-derived peptides are bound, which triggers an immune attack. During unmatched transplantation, T cells see foreign HLA molecules and regardless of</p>	<p>En caso de infección, los péptidos derivados de patógenos se unen, lo que activa el ataque inmunitario. Cuando se presentan incompatibilidades en el trasplante, los</p>

<p>the bound peptide, these trigger an immune attack.</p> <p>Even matched HLA molecules in a transplant organ can bind peptides from other unmatched polymorphic molecules and provoke an immune attack. Other human molecules that may play a role in transplant rejection include the highly polymorphic MICA molecules, which are similar to HLA molecules.</p> <p><b>Immunosuppression</b></p> <p>Immunosuppression inhibits immune responses and reduces the chance of rejection, but increases the risk of infection and tumors.</p> <p><i>Steroids</i> such as prednisolone and methylprednisolone bind steroid receptors, inhibiting gene transcription and immunological function in T cells, macrophages, and neutrophils. Side effects include infection, peptic ulceration, osteoporosis, hypertension, hyperglycemia, obesity, mood swings, poor wound healing, cataracts, and suppression of adrenal glucocorticoid production.</p>	<p>linfocitos T detectan a las moléculas HLA extrañas e, independientemente de la unión de los péptidos, se desencadena el ataque inmunitario.</p> <p>Puede que incluso las moléculas HLA compatibles del órgano trasplantado se unan a los péptidos de otras moléculas polifórmicas incompatibles y provoquen también un ataque inmunitario. Otras moléculas humanas que podrían influir en el rechazo de un trasplante son las moléculas MICA, también altamente polifórmicas y parecidas a las HLA.</p> <p><b>Inmunosupresión</b></p> <p>La inmunosupresión inhibe la respuesta inmunitaria y reduce las posibilidades de rechazo, pero aumenta el riesgo de infección y tumores.</p> <p>Los <i>esteroides</i> como la prednisolona y la metilprednisolona se unen a los receptores esteroideos e inhiben la transcripción genética y la función inmunológica de los linfocitos T, de las macrófagas y de los neutrófilos. Entre los efectos secundarios destacan infecciones, ulceración péptica, osteoporosis, hipertensión, hiperglucemia, obesidad, cambios de humor, dificultad para la cicatrización de las heridas, cataratas y</p>
---	---

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p><i>Ciclosporin</i> forms a complex with cyclophilin, which inhibits calcineurin. Calcineurin normally dephosphorylates the transcription factor NFAT, allowing it to enter the nucleus and promote expression of cytokines, especially interleukin-2 (IL-2). Ciclosporin therefore inhibits IL-2 synthesis and T-cell activation.</p> <p>Side effects include nephrotoxicity, hyperkalemia, hypomagnesemia, hypertension, hepatotoxicity, gum hyperplasia, and hirsutism. Acute nephrotoxicity results from renal vasoconstriction. Chronic nephrotoxicity is caused by glomerular ischemia and interstitial fibrosis. Plasma ciclosporin levels must be monitored. Drugs that induce hepatic cytochrome P450 activity lower the drug level.</p> <p><i>Azathioprine</i> is metabolized to 6-mercaptopurine, which inhibits purine metabolism and, therefore, nucleic acid synthesis and cell proliferation, especially in lymphocytes and neutrophils. Side effects</p>	<p>supresión de la producción de glucocorticoides adrenales.</p> <p>La <i>ciclosporina</i> forma un complejo con la ciclofilina, unión que inhibe la calcineurina. Normalmente, la calcineurina defosforila la transcripción del factor NFAT, lo que le permite penetrar en el núcleo y activar la expresión de citocinas, especialmente de la interleucina-2 (IL-2). Como consecuencia, la ciclosporina inhibe la síntesis de la IL-2 y la activación de los linfocitos T.</p> <p>Entre los efectos secundarios destacan nefrotoxicidad, hiperpotasemia, hipomagnesemia, hipertensión, hepatotoxicidad, hiperplasia gingival e hirsutismo. La vasoconstricción renal provoca nefrotoxicidad aguda. La isquemia glomerular y la fibrosis intersticial provocan nefrotoxicidad crónica. Los niveles de ciclosporina en el plasma deben controlarse. Los fármacos inductores de la actividad del citocromo hepático P450 disminuyen estos niveles.</p> <p>La <i>azatioprina</i> se metaboliza a 6-mercaptopurina, lo que inhibe el metabolismo de la purina y, en consecuencia, la síntesis del ácido nucleico y la proliferación de células (especialmente</p>
--	---

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>include infection, pancreatitis, and bone marrow depression with neutropenia and sometimes, megaloblastic anemia and thrombocytopenia. Allopurinol can cause toxic 6-mercaptopurine levels by inhibiting xanthine oxidase, the enzyme that degrades it.</p> <p><i>Mycophenolate</i> inhibits inosine monophosphate dehydrogenase — an enzyme required for nucleic acid synthesis. Similar to azathioprine, it inhibits B- and T-cell function. Side effects include esophagitis, gastritis, and diarrhea, but usually not bone marrow suppression.</p> <p><i>Tacrolimus</i> binds to FKBP immunophilins to form a complex that inhibits calcineurin and so has a similar effect to ciclosporin and also causes nephrotoxicity and hypertension. Tacrolimus can cause impaired glucose tolerance or diabetes mellitus.</p> <p><i>Sirolimus (rapamycin)</i> also binds FKBP to inhibit mTOR, a phospho-inositol-3 kinase. This blocks protein translation, signaling through the IL-2 receptor and the proliferation of T and B</p>	<p>de linfocitos y neutrófilos). Entre los efectos secundarios destacan infecciones, pancreatitis y depresión de la médula ósea con neutrocitopenia y, en ocasiones, anemia megaloblástica y trombocitopenia. El alopurinol puede generar niveles de 6-mercaptopurina tóxicos al inhibir la xantina oxidasa, la enzima que la degrada.</p> <p>El <i>micofenolato</i> inhibe la inosina monofosfato deshidrogenasa, una enzima necesaria para la síntesis del ácido nucleico. De manera similar a la azatioprina, inhibe la función de los linfocitos B y T. Entre los efectos secundarios destacan esofagitis, gastritis y diarrea. No suele causar depresión de la médula ósea.</p> <p>El <i>tacrolimus</i> se une a las inmunofilinas FKBP para formar un complejo que inhibe la calcineurina, por lo que su efecto es similar al de la ciclosporina (también causa nefrotoxicidad e hipertensión).</p> <p>El tacrolimus puede provocar una disminución en la tolerancia a la glucosa y diabetes mellitus.</p> <p>El <i>sirolimus (rapamicina)</i> también se une a las FKBP para inhibir la mTOR, una fosfo-inositol-3 cinasa. Así, se bloquea la traducción proteica, que se marca a través del receptor de IL-2 y de la proliferación de</p>
--	---

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p>cells through the cell cycle. Proteinuria can occur with sirolimus.</p> <p><i>Biological therapy.</i> Polyclonal horse or rabbit antibodies against human white blood cells or monoclonal antibodies against T-cell surface molecules, such as CD3, cause white cell depletion and immunosuppression. Antibodies, such as basiliximab, block the IL-2 receptor <math>\alpha</math> chain (CD25), which is required for T cell activation and are relatively non-depleting.</p> <p>Rituximab is an antibody against CD20 on B cells and causes B cell depletion, which reduces antibody-mediated rejection. Alemtuzumab (Campath) is an antibody against CD52 on lymphocytes and causes general lymphocyte depletion. Recombinant proteins, such as belatacept (CD152 or CTLA4), that interact with regulatory molecules on lymphocytes also have immunosuppressive effects.</p> <p><i>Future transplantation strategies.</i> Ideally, immunosuppression would only inhibit the immune response against the transplanted organ, leaving other responses intact.</p>	<p>células B y T a través del ciclo celular. El sirolimus puede causar proteinuria.</p> <p><i>Terapia biológica.</i> Los anticuerpos policlonales de caballo o de conejo para inhibir los glóbulos blancos humanos, o los anticuerpos monoclonales para hacer frente a las moléculas de superficie de las células (como el CD3), provocan la disminución de leucocitos e inmunosupresión. Los anticuerpos como el basiliximab, bloquean la cadena <math>\alpha</math> del receptor de IL-2 (CD25), necesaria para la activación de las células, y generalmente no provocan disminución de leucocitos.</p> <p>El rituximab es un anticuerpo contra el antígeno CD20 de las células B y provoca la disminución de las mismas, lo que reduce también un rechazo mediado por anticuerpos. El alemtuzumab (Campath) es un anticuerpo contra el antígeno CD52 de los linfocitos y activa su disminución. Las proteínas recombinantes, como el belatacept (CD152 o CTLA4), que interactúan con las moléculas reguladoras de los linfocitos, también tienen efectos inmunosupresores.</p> <p><i>Estrategias para los trasplantes del futuro.</i> Se pretende que la inmunosupresión solo inhiba la respuesta inmunitaria contra el órgano trasplantado, sin afectar al resto.</p>
---	---

<p>Alternatively, tolerance to the organ could be induced before transplantation. Genetically modified pigs are being developed that are less immunogenic than normal pig tissues.</p>	<p>Como alternativa, se podría inducir la tolerancia al órgano trasplantado antes del trasplante. Se está experimentando con cerdos genéticamente modificados cuyos tejidos son menos inmunogénicos que los de los cerdos comunes.</p>
<p><b>Complications of transplantation</b></p>	<p><b>Complicaciones del trasplante</b></p>
<p><b>Early complications of transplantation</b></p>	<p><b>Complicaciones tempranas</b></p>
<p><b>Poor renal function</b> may indicate acute rejection, ciclosporin toxicity, or acute tubular necrosis caused by ischemia before the kidney was revascularized. Biopsy of the transplanted organ may distinguish these possibilities. Pre- and postrenal problems can also arise.</p>	<p><b>Una función renal deficiente</b> podría indicar un rechazo agudo, toxicidad por ciclosporina o una necrosis tubular aguda producida por una isquemia anterior a la revascularización del riñón. Una biopsia del órgano trasplantado podría revelar estas posibilidades. También pueden surgir complicaciones pre y postrenales.</p>
<p><b>Cellular rejection</b> is a cell-mediated process and is treated with drugs or antibody therapy. <b>Vascular rejection</b> is more aggressive and often antibody mediated. There is usually vessel damage and plasma exchange is used to remove the antibodies.</p>	<p>El <b>rechazo celular</b> es un proceso mediado por células y se trata con fármacos o terapia con anticuerpos. <b>El rechazo vascular</b> es más agresivo y, con frecuencia, está mediado por los anticuerpos. Generalmente se producen daños en los vasos sanguíneos y se recurre al intercambio plasmático para eliminar los anticuerpos.</p>
<p><b>Cytomegalovirus (CMV) infection</b> can cause fever, retinopathy, hepatitis, enteritis, pneumonitis, and thrombocytopenia.</p>	<p>La <b>citomegalovirus</b> puede provocar fiebre, retinopatía, hepatitis, enteritis, neumonitis, y trombocitopenia. Puede tratarse con ganciclovir, foscarnet o cidofovir.</p>

<p>Treatment is with ganciclovir, foscarnet, or cidofovir.</p> <p><b>Chronic complications of transplantation</b></p> <p><b>Loss of renal function</b> as a result of both immune and non-immune mechanisms is termed chronic rejection. Contributing factors include immunological rejection, cyclosporin nephrotoxicity, hypertension, and recurrent disease (especially focal segmental glomerulosclerosis, membranoproliferative nephropathy, and IgA nephropathy).</p> <p><b>Hypertension</b> may result from steroid use, cyclosporin-induced vasoconstriction, renin secretion by the native kidneys, or renal artery stenosis of the transplanted organ.</p> <p><b>Hyperlipidemia</b> is common with steroid or cyclosporin therapy. Steroids also cause generalized <b>osteoporosis</b> and osteonecrosis of the femoral head. High parathyroid hormone (PTH) levels may cause phosphaturia requiring phosphate supplements and sometimes cause hypercalcemia.</p>	<p><b>Complicaciones crónicas del trasplante</b></p> <p><b>La pérdida de la función renal</b> como resultado de los mecanismos inmunológicos y no inmunológicos se conoce como rechazo crónico. A este rechazo contribuyen factores como el rechazo inmunológico, la nefrotoxicidad por ciclosporina, la hipertensión hipertensión, y las enfermedades recurrentes (especialmente la glomeruloesclerosis focal y segmentaria, la nefropatía membranoproliferativa y la nefropatía por IgA).</p> <p>Podría generarse <b>hipertensión</b> como consecuencia del uso de esteroides, vasoconstricción inducida por ciclosporina, secreción de renina mediante los riñones no trasplantados o estenosis de la arteria renal del órgano trasplantado.</p> <p>La <b>hiperlipidemia</b> es común tras el tratamiento con esteroides o ciclosporina. Los esteroides también pueden originar <b>osteoporosis</b> y osteonecrosis de la cabeza femoral. Los altos niveles de la hormona paratiroidea (PTH) podrían provocar fosfaturia (por lo que serían necesarios suplementos de fosfato) y, en ocasiones, hipercalcemia.</p>
---	---

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<p><b>Skin cancer</b> is a common late complication and the incidence is increased by sun exposure.</p> <p style="text-align: center;"><b>Post-transplant lymphoproliferative disease</b> is a lymphoma-like disease caused by the Epstein-Barr virus (EBV). It can occur early or late after transplantation and usually responds to a reduction in immunosuppression.</p> <p><b>BK virus</b> is a polyoma virus that infects most children, but can reactivate in immunosuppressed patients causing renal impairment. The virus may be detectable in the urine and can also cause cytological changes in urinary cells. A biopsy may show polyoma virus associated nephropathy (PVAN) with inflammatory interstitial changes and tubular atrophy. Treatment is by reduction of immunosuppression, although antiviral agents such as cidofovir are sometimes used.</p>	<p>El <b>cáncer de piel</b> es una complicación posterior común y su incidencia se aumenta a causa de la exposición al sol. La <b>enfermedad linfoproliferativa</b> es una enfermedad similar al linfoma provocada por el virus de Epstein-Barr (EBV). Puede aparecer inmediatamente tras el trasplante o mucho después y es generalmente una consecuencia de la reducción de la inmunosupresión.</p> <p>El <b>virus BK</b>, perteneciente a la familia poliomias, infecta principalmente a los niños, pero puede reactivarse en pacientes inmunosuprimidos y provocar insuficiencia renal. El virus podría detectarse en la orina y podría provocar también cambios citológicos en las células urinarias. La biopsia podría revelar una nefropatía asociada a poliomavirus con cambios intersiciales por inflamación y atrofia tubular. El tratamiento se basa en la reducción de la inmunosupresión, aunque en ocasiones se utilizan antivíricos como el cidofovir.</p>
---	---

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Gráficos

EN	ES
Inferior vena cava	Vena cava inferior
Aorta	Aorta
Vein	Vena
Artery	Arteria
Ureter	Uréter
Donor recipient matching	Compatibilidad entre donante y receptor
Normal	Normal
T-cell	Linfocito T
T-cell receptor	Receptor de la célula T
Peptide	Péptido
HLA molecule	Molécula HLA
Self HLA + self peptide	HLA propio + péptido propio
Tolerant	Tolerante
Infection	Infección
Self HLA + Foreign peptide	HLA propio + péptido externo
T-cell attack	Ataque del linfocito T
Transplant	Trasplante
Donor cell	Célula del donante
Foreign HLA + Foreign or self peptide	HLA externo + péptido externo o propio
Transplant	Trasplante
Donor or recipient cell	Célula del donante o del receptor
Self HLA + Foreign peptide	HLA propio + péptido externo
T-cell attack	Ataque del linfocito T
T-cells and immunosuppression	Linfocitos T e inmunosupresión
Ciclosporin	Ciclosporina
Tacrolimus	Tacrolimus

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Calcineurin	Calcineurina
T-cell receptor	Receptor del linfocito T
NFAT	NFAT
Sirolimus	Sirolimus
mTOR	mTOR
Proteins e.g. cytokines	Proteínas p.ej. citocinas
Proliferation and activation	Proliferación y activación
Purines	Purines
DNA	DNA
RNA	RNA
Azathioprine Mycophenolate	Azatioprina Mícofenolato
Steroids	Esteroides
Steroid receptor	Receptor esteroideo

### **3. COMENTARIO**

#### **3.1. Metodología**

Para abordar el encargo propuesto por la Editorial Médica Panamericana, se estableció desde el principio una metodología de trabajo colaborativo según la cual, cada miembro del grupo de prácticas se dedicaría a la traducción de los capítulos que se le habían asignado, pero ayudaría también en la elaboración y recopilación de recursos que pudieran resultar útiles para el resto. Además, se crearon foros de trabajo en los que cada estudiante podría publicar su propuesta de traducción para ser revisada por los demás compañeros, quienes podrían sugerir cambios al respecto o abrir debates fundamentados en lecturas de referencia. Así, podría entregarse una traducción de calidad, con un limitadísimo margen de error y en el que todas y cada una de las voces de sus participantes sonarían como una sola.

Esta metodología, tremendamente enriquecedora, suponía una altísima dedicación por parte de todos los participantes y un ritmo de trabajo que resultó imposible de seguir para muchos que, como yo, tuvimos que simultanear el desarrollo del máster con otras actividades extracurriculares. Como consecuencia de ello, se creó un itinerario alternativo al que se nos desvió para trabajar de manera más independiente y menos guiada. Si bien formalmente era muy similar al itinerario inicial (se mantuvo la estructura de cinco foros: organización, policlínica conceptual, policlínica asistencial, traducción y revisión), el itinerario alternativo permitía que cada cual pudiera marcarse sus propios tiempos sin renunciar a la posibilidad de valorar las traducciones de los compañeros o de recibir sugerencias para mejorar las propias. Si bien es verdad que al seguir ritmos diferentes, nuestro itinerario perdió algo de didacticismo, lo cierto es que acabó asemejándose mucho más a la realidad del traductor, que debe enfrentarse en soledad a encargos con fechas de entrega limitadísimas, que busca sus propios recursos y que revisa sus propios textos. Al menos, así lo constata mi experiencia hasta la fecha.

A continuación, detallo el uso que dimos a los cinco foros que se pusieron a nuestra disposición en el itinerario alternativo:

- Foro de organización: en él se nos informaba de los aspectos básicos del encargo, como son las pautas de traducción establecidas por la empresa (se tratarán en

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

profundidad más adelante). Puesto que, como comentaba, en este itinerario se trabajó de manera más independiente, no fue necesario utilizarlo para asignar funciones de elaboración de recursos o reparto de tareas.

- Policlínica conceptual: en este foro podían plantearse a la profesora todas las dudas relativas a términos o conceptos que, por su complejidad, presentaban algún problema de traducción. Puesto que, con anterioridad a este máster, no disponía de formación relativa a las ciencias de la salud, este foro me ha resultado muy útil.
- Policlínica asistencial: foro para plantear dudas más generales, no centradas únicamente en términos o conceptos. Podía utilizarse para solicitar la ayuda del resto de compañeros.
- Foro de traducción: en este foro debían colgarse las versiones “piloto” de las traducciones, para que pudieran ser valoradas por la profesora y comentadas por los demás estudiantes. Se crearon hilos adicionales para colgar las versiones finales.
- Foro de revisión: en teoría, previsto para que las versiones finales de cada estudiante fueran revisadas para su homogeneización. No llegamos a utilizarlo.

Centrándonos ya en el proceso de traducción propiamente dicho, es necesario hacer referencia al método traductor utilizado, concepto que A. Hurtado (2001: 241) define como «la manera en la que el traductor se enfrenta al conjunto del texto original y desarrolla el proceso traductor según determinados principios». El método traductor está en relación con el contexto en el que se efectúa la traducción y con la finalidad que la misma persigue. Puesto que el encargo que se nos efectuó debía cumplir la misma función pedagógico-informativa que el texto original y dado que el contexto del texto de llegada es prácticamente el mismo que el del texto origen (las diferencias culturales son quizá menos evidentes en el campo de la ciencia a causa del esfuerzo por universalizar conceptos), un método lo más literal posible parecía lo más acertado. No obstante, como ya se avanzaba en la introducción, resulta imposible mantener la literalidad absoluta cuando se trabaja con dos lenguas tan diferentes. Por ello, los problemas que han ido surgiendo, han tenido que ser abordados mediante diferentes técnicas que, en ocasiones, han hecho necesaria la reexpresión del texto original, unas veces para evitar equívocos y otras, para evitar incorrecciones.

Antes de abordar en profundidad los diversos problemas y las técnicas empleadas, debe también indicarse que, como ocurre en ocasiones en el mundo de la traducción (sobre todo cuando se trabaja con grandes empresas), este encargo nos llegó con unas pautas de traducción marcadas por la editorial. Así, quedó establecido el tipo y el tamaño de la fuente en la que debería presentarse el texto meta, se pidió que se respetara el formato de los capítulos originales y se detallaron reglas generales para la traducción que afectaban a aspectos como la transcripción de fórmulas matemáticas o la escritura de cifras y porcentajes. Además, se nos instó a seguir las recomendaciones de la RAE en aspectos gramaticales. Puesto que cada capítulo comienza con un gráfico, las pautas también incluían normas para su traducción: los términos deberían traducirse de izquierda a derecha y de arriba abajo, siguiendo bloques temáticos y teniendo en cuenta las limitaciones espaciales y deberían presentarse en una tabla bilingüe. Finalmente, se incluía también un glosario donde se establecía la traducción de determinados términos.

### **3.2. Problemas de traducción**

A. Hurtado (1991: 308) define los problemas de traducción como las «dificultades de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea de traducción». Enfrentarse a la traducción de un texto supone resolver diferentes tipos de problemas: conceptuales, terminológicos, gramaticales, estilísticos, comunicativos, tecnológicos, documentales... Por ello, Wills (1996: 174-191) afirma que el saber tomar decisiones y elegir es un elemento importantísimo de la práctica traductora. Estas decisiones deben tomarse en función del tipo de texto, las características del encargo y los conocimientos del traductor sobre el tema y suponen recurrir a una serie de técnicas definidas por las Estilísticas comparadas. Vinay y Darbelnet (1958) fueron los primeros en definir los procedimientos técnicos de traducción y es en su clasificación en la que se basa principalmente la de A. Hurtado. A continuación, se clasifican y enumeran los problemas encontrados a lo largo de este trabajo y se indica la técnica de traducción utilizada para resolverlos en cada caso.

Para clasificar los problemas que me he ido encontrando, utilizaré la clasificación propuesta por A. Hurtado (1991: 288), quien los agrupa en cuatro categorías: lingüísticos, extralingüísticos, instrumentales y pragmáticos.

### **3.2.1. Problemas lingüísticos**

Ocupan el grueso de este trabajo. Son consecuencia de las diferencias léxicas, gramaticales, estilísticas... entre las dos lenguas y, fundamentalmente, causan problemas de reexpresión.

#### **3.2.1.1. Problemas terminológicos**

Empezaré con los problemas de tipo terminológico. El primero de ellos me surgió en el capítulo 16 con la traducción del término *handling*:

Genetic mutations in the channels involved in sodium, potassium, and chloride handling can produce very similar effects to the diuretic drugs that act on the same channels

Este término aparecía varias veces a lo largo del manual y fue objeto de debate con varias compañeras. Si bien entendíamos su sentido (la frase se refiere a los canales responsables del “manejo” del sodio el potasio y el cloro), resultaba difícil encontrar un término español adecuado. El primer paso para resolver este problema fue acudir al Libro Rojo de Fernando Navarro, que ofrece la siguiente definición para *handle*:

**Handle. 4** [v.] Como verbo, to handle puede significar *manipular, manejar, dominar, gobernar, conducir, encargarse de, ocuparse de, tocar, tratar, comportarse* u otras muchas posibilidades de traducción, según el contexto.

Basándome en uno de los términos que propone, *conducir*, y utilizando la técnica de particularización, opté por un término algo más preciso atendiendo al contexto. Así, decidí traducir *to handle* como *transportar*, pues es esa la función de los canales:

Las mutaciones genéticas en los canales de transporte de sodio, potasio y cloro provocan efectos muy parecidos a los de los fármacos diuréticos que actúan sobre dichos canales.

Otros términos conflictivos en el capítulo 16 fueron *hypokalemia* e *hyperkalemia*:

The resulting hypokalemia promotes enhanced acid secretion and metabolic alkalosis.

Y más abajo, en un párrafo independiente:

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

This reduces the available sodium for sodium/potassium exchange in the distal tubule causing hyperkalaemia and acidosis.

Dejando a un lado que en el original el primero de los términos está escrito siguiendo la ortografía americana y el segundo de acuerdo con las formas del inglés británico, es la traducción de estos términos la que me planteó varios interrogantes.

Al tener formantes griegos, mi primer instinto fue mantenerlos adecuándolos a la grafía española (cambiando la *i* griega por la latina y la *k* por la *c*). Sin embargo, y a pesar de que Google recogía estas formas adaptadas en numerosos documentos, no acababa de encontrar ninguna fuente fiable. Lo que encontré fueron claras traducciones del inglés y algunos documentos de instituciones sudamericanas, como es el caso del siguiente documento sobre nefrología publicado por una profesora de la Facultad de Medicina de Chile:



### **HIPERKALEMIA**

Es definida como concentración de  $K^+$  plasmático  $>5.5$  meq/l. Debe descartarse pseudohiperkalemia que se observa en muestras hemolizadas, traumatizadas por ejemplo por el uso de torniquete, en muestras que se demoran en ser procesados por aumento de salida de potasio desde los glóbulos rojos.

Las manifestaciones de hiperkalemia dependen de la magnitud y velocidad del alza del  $K^+$ .

Decidí recurrir entonces al Libro rojo:

*kalemia*. Según lo comentado en → *kalium*, recomiendo dar preferencia en español a *potasiemia* (o *\*potasemia\**; → *potassemia*) sobre ‘caliemia’ o *\*calemia\** (mejor que ~~kalemia~~, también muy frecuente en la práctica) para designar la concentración sanguínea (o plasmática o sérica) de potasio. ***Hyperkalemia*** (*hiperpotasiemia*, *\*hiperpotasemia\**, ***hypokalemia*** (*hipopotasiemia*, *\*hipopotasemia\**). Se evita así, por ejemplo, el riesgo de

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

confusión entre ‘hipercalemia’ e ‘hipercalcemia’, fuente habitual de errores de interpretación en español.

Las propuestas del Dr. Fernando Navarro, generaban el doble de resultados. Pero ahora me surgía otra duda: ¿debía optar por la terminación *-emia* o *-iemia*? De nuevo Navarro recomendaba:

*potassemia*. De manera parecida a lo comentado en → *bacteremia*, la forma correcta en español debería ser *potasiemia* (de igual modo que se dice ‘potasiuria’ y no ~~potasuria~~), pero en la práctica es abrumador el predominio de la forma \*potasemia\*, reforzada por la presión del inglés. • *hyperpotassemia* (la forma correcta debería ser ‘hiperpotasiemia’, pero se usa mucho más \*hiperpotasemia\*), *hypopotassemia* (la forma correcta debería ser ‘hipopotasiemia’, pero se usa mucho más \*hipopotasemia\*).

Puesto que las dos terminaciones se aceptaban, decidí volver a probar con Google. Los resultados obtenidos con la terminación *-emia* doblaban los de *-iemia*. A continuación se adjuntan un par de capturas de pantalla de la Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de la revista que publica la Sociedad Española de Nefrología. Ambas instituciones optan por las formas *hiperpotasemia* e *hipopotasemia*:



The screenshot shows the website of the Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). The header includes the Spanish flag, the text 'GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD', and the AEMPS logo. A navigation bar contains links for 'La AEMPS', 'Medicamentos de uso humano', 'Medicamentos veterinarios', 'Productos sanitarios', 'Cosméticos e higiene', and 'Industria'. A sidebar on the left lists various sections like 'Portada la AEMPS informa', 'Última información', 'Notas informativas' (highlighted in red), 'Notas de seguridad', 'Alertas', 'Boletín mensual de la AEMPS', 'Área de prensa', 'Circulares', and 'Área de proyectos en tramitación'. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Inicio > La AEMPS informa > Notas informativas > Medicamentos de uso humano > Seguridad'. Below this is a link to 'Espironolactona y riesgo de hiperpotasemia'. A note indicates that the document can be viewed in PDF format. The title 'ESPIRONOLACTONA Y RIESGO DE HIPERPOTASEMIA' is displayed in blue, with 'HIPERPOTASEMIA' underlined. The publication date is 'Fecha de publicación: 4 de noviembre de 2011'.



The screenshot shows the header of the 'nefrología digital' website. It includes the logo of the 'Sociedad Española de Nefrología' and the site title 'nefrología digital'. Below the header is a navigation menu with 'Home', 'Fondo editorial', 'Búsquedas', and 'Información'. The main content area displays the article title 'Trastornos del potasio' and its update date '4 Dic. 2012'. It also features a 'Como citar' section with a DOI number and a 'COMPARTIR' button with social media icons. The authors listed are Patricia de Sequera Ortiz, Roberto Alcázar Arroyo, and Marta Albalade Ramón, with their affiliation as 'Médico Adjunto del Servicio de Nefrología. Hospital Infanta Leonor. Madrid'. The 'Introducción' section begins with a paragraph about potassium metabolism alterations.

Así, decidí optar por las formas en *-emia* para mi traducción. En cuanto a la estrategia de traducción utilizada en este caso, fue el uso de un equivalente acuñado:

La hipopotasemia resultante estimula el aumento de la secreción de ácido y favorece el desarrollo de la alcalosis metabólica.

Y:

[...] lo que reduce la cantidad de sodio disponible para el intercambio sodio-potasio en el túbulo distal. Esto provoca hiperpotasemia y acidosis metabólica.

Este segundo fragmento, además, presentaba un problema gramatical. Fue necesario alterar la estructura del texto origen para evitar el gerundio *causing* (el uso del gerundio con valor de posterioridad es incorrecto en español), por lo que dividí la oración original en dos partes.

El siguiente problema lingüístico llegó de la mano del epónimo *barttin*:

Barttin defects can also cause deafness, as ion transport is important in auditory function.

Si bien desde principio del capítulo ya venía haciéndose referencia al síndrome de Bartter, no tenía muy claro si existía algún sustantivo o adjetivo en español con esta raíz. La

profesora me remitió al libro de nefrología clínica Hernando, de la misma editorial que nos encargó la traducción:

Existen cinco tipos de síndrome de Bartter según el gen que esté afectado. Los primeros cuatro implican mutaciones con pérdida de función en genes que codifican para proteínas que son necesarias para el correcto funcionamiento del asa gruesa de Henle: el cotransportador apical  $\text{Na}^+-\text{K}^+-2\text{Cl}$ , NKCC2, el canal apical de potasio, ROMK, el canal basolateral de cloro, CLC-KB, y una proteína chaperona de este canal conocida como barttina.

Es aquí donde encuentro la primera referencia a la proteína barttina. Recurrí también a un artículo publicado en la revista *Nefrología* y titulado *Tubulopatías renales hereditarias: de la clínica a la biología molecular* donde se explica:

Existe un síndrome de Bartter neonatal asociado a sordera neurosensorial e insuficiencia renal precoz que está causado por mutaciones del gen BSND, localizado en 1p32.3. Este gen está formado por cuatro exones y codifica una nueva proteína que ha sido denominada barttina. Esta proteína se expresa preferentemente en el asa ascendente de Henle y en el oído medio y probablemente actúa como canal o regulador del transporte iónico.

Así, me decanté por la forma naturalizada del epónimo y, llevando a cabo una ampliación, añadí también a mi traducción el término *proteína* pues, si bien no aparecía en el original, contribuía a la precisión del texto meta:

*Las anomalías en la proteína barttina también pueden provocar sordera, pues el transporte de iones es importante para la función auditiva.*

También el término *kinase* resultó algo problemático:

*The WNK1 or WNK4 kinases act on the SPAK and OSR1 kinases to regulate the activity of the NCC co-transporters in the distal tubule.*

Internet recoge numerosos ejemplos tanto de textos que optan por la forma *cinasa*, como de textos en los que se prefiere hablar de *quinasa*. También encontré el término *kinasa*, aunque en fuentes menos fiables. Dada esta triple grafía, decidí acudir al Diccionario de Términos Médicos (en adelante DTM):

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

*cinasa* 1 s.f. Cada una de las enzimas fosfotransferasas y difosfotransferasas de la clase transferasas, que catalizan la transferencia de un grupo fosfato de alta energía desde un compuesto donador a otro aceptor. OBS.: Puede verse también "quinasa" (más usada, pero contraria a la tradición terminológica en español); la forma kinasa es incorrecta.

Dado que existía la posibilidad de elegir entre dos variantes, decidí entonces recurrir a textos paralelos, de nuevo al mismo artículo de la revista *Nefrología* ya citado anteriormente:

Recientemente se han identificado mutaciones con “ganancia de función” en los genes codificantes de las cinasas WNK1 y WNK4 que, por mecanismos aún desconocidos, intervienen en el transporte de CINa en la nefrona distal.

Finalmente, opté por el término *cinasa*, que se consideraría un préstamo naturalizado:

Las cinasas en WNK1 y WNK4 actúan sobre las cinasas SPAK y OSR1 para regular la actividad de los cotransportadores NCC del túbulo distal.

Ya en el capítulo 27, se me presentó otro problema terminológico a la hora de traducir *clinical features*, pues *features* es una palabra con bastantes posibilidades de traducción (rasgos, manifestaciones, características...). El Libro rojo recomendaba para esta colocación dos opciones: *cuadro clínico* y *manifestaciones clínicas*. Aunque ambas opciones serían correctas, se nos recomendó el uso de la segunda opción, pues las manifestaciones clínicas incluyen tanto los signos como los síntomas. Así puede leerse en el DTM:

***manifestación*** [ingl. manifestation]

2 s.m. Acontecimiento, fenómeno, sensación o alteración que puede apreciar el enfermo (síntoma) o el médico (signo) como consecuencia de una enfermedad. Sin.: fenómeno, manifestación clínica. Obs.: Con frecuencia en plural

Se estaría utilizando aquí una técnica de particularización, pues la palabra polisémica *features* se ha traducido por el término más preciso *manifestaciones*.

También en este capítulo nos dificulta la traducción el término *seizures*. Hablando de las manifestaciones clínicas de la alcalosis metabólica, el original dice:

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

These are not specific but can include muscle cramps, weakness, dysrhythmias, and seizures.

Puesto que desconocía el término, acudo una vez más al Libro rojo:

*seizure*. Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:  
1[Med.;Neur.] El uso más frecuente del término seizures se da en neurología, con el sentido de convulsiones, crisis epilépticas o epilepsia, según el contexto.

Me parecía arriesgado hablar de epilepsia dado que el texto no lo especifica y que yo carecía de los conocimientos necesarios para determinar el nivel de corrección de dicho término. Decidí pues acudir a otras fuentes complementarias. En el portal MedlinePlus puede leerse que entre los síntomas de la alcalosis encontramos: confusión, temblor de manos, mareos, fasciculaciones musculares, náuseas, vómitos, entumecimiento y hormigueo en la cara, manos o pies y espasmos musculares prolongados (tetania). Puesto que a los espasmos musculares ya se hace referencia con *muscle cramps*, decidí investigar sobre la tetania o espasmos prolongados. Me dirigí entonces al DTM:

*tetania* (fr. tetanie [tétan(os) gr. ‘contracción tetánica’ + -iā gr.]; acuñado por L. Corvisart en 1852) [ingl. tetany]  
1 s.f. [CIE-10: R29.0] Hiperexcitabilidad de la unidad motora y de la corteza cerebral por hipocalcemia o por alcalosis, sea respiratoria o metabólica. Las descargas de la unidad motora pueden ser sutiles, como fasciculaciones detectables en el electromiograma en forma de descargas repetidas, o gruesas, como espasmos y calambres de la cara, las manos y los pies (espasmos carpopedales). Suele haber un estado psíquico alterado con nerviosismo y ansiedad. En casos graves puede haber crisis convulsivas.

*Convulsiones* se dibujaba entonces como la opción más correcta. No obstante, consulté textos paralelos, entre ellos, el libro de *Fisiología de los Aparatos y Sistemas*, del Dr. Edgar Segarra. En él puede leerse:

*La alcalosis produce una hiperexcitabilidad del SNC que se manifiesta por nerviosismo intenso o convulsiones.*

Opté entonces en mi traducción por dicho término:

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

*Aunque no son específicos de este trastorno, los síntomas incluyen espasmos musculares, debilidad, disritmias y convulsiones.*

Otro de los términos problemáticos fue *central respiratory drive*. Puesto que este término aparece en los gráficos, no disponía de un contexto que me facilitara la traducción. Acudí una vez más al Libro rojo:

*drive*. Puede funcionar como sustantivo o como verbo:  
1 [s.] Como sustantivo, tiene dos significados frecuentes en medicina:  
a) [Psi.] impulso, instinto, tendencia, deseo o pulsión, según el contexto.  
c) [Neur.] tono. ■ Beta-blockers reduce the sympathetic drive to the heart at rest (los bloqueantes  $\beta$  disminuyen el tono simpático del corazón en reposo).

Los textos paralelos acabaron de resolver el problema. En el artículo *NAVA: nuevo modelo de ventilación* de la revista electrónica *Anestesiariar* puede leerse:

La Edi es registrada a través de un catéter esofágico, y representa directamente el impulso respiratorio central y, por lo tanto, la duración y la intensidad con que el paciente desea ventilar.

Me decanté entonces por *impulso respiratorio central* como opción más adecuada.

El último capítulo, el 46, es el menos denso terminológicamente hablando. No obstante, también presentó algún que otro problema. La colocación *renal impairment* resultaba muy próxima a otra que había aparecido anteriormente en el índice: *kidney failure*. ¿Eran dos maneras diferentes de hacer referencia a la insuficiencia renal? ¿Se ponía en entredicho la supuesta precisión de la ciencia al utilizar dos términos para referirse a un único concepto? Busqué *impairment* y *failure* en el diccionario de Navarro:

*impairment*. Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa ‘empeoramiento’, sino deficiencia, alteración, afectación, disfunción, compromiso, disminución, defecto, deterioro, trastorno o insuficiencia, según el contexto.

*failure*. Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:  
1 [Med.] insuficiencia → kidney failure (insuficiencia renal).

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Puesto que ambos términos parecían poder traducirse como insuficiencia, recurrí a textos paralelos buscando algún término que pudiera utilizarse como alternativo. Encontré entonces *fallo renal* para *failure*. Pero Navarro indica:

Debido a la presión del inglés, no obstante, el uso impropio de \*fracaso\* en el sentido de ‘insuficiencia’ (recogido ya por la RAE en el 2001) está en español enormemente difundido en la práctica. No son raros ya, de hecho, los médicos de habla hispana que usan sin reparos expresiones como \*fracaso (o fallo) cardíaco\* y \*fracaso (o fallo) renal\*

Mi siguiente alternativa era *disfunción renal*. No obstante, puede comprobar que existe en inglés un equivalente acuñado para este término. Así puede comprobarse en el artículo *Drug-associated renal dysfunction and injury*, publicado en la revista Nature.

Decidí buscar entonces textos que hablaran de las complicaciones tras un trasplante renal, para comprobar cuál era el término más adecuado. Así, en el artículo *Infecciones en el paciente con trasplante renal y pancreático*, publicado en la revista de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, puede leerse:

Sin embargo, recientemente se ha descrito que una proporción de pacientes con TOS presenta infección oportunista de forma tardía, es decir, más allá del sexto mes postrasplante, condicionado por diversos factores como el incremento en la edad del receptor, la sobreinmunodepresión, el uso de profilaxis prolongadas (p. ej., antivirales), el desarrollo de insuficiencia renal postrasplante, etc.

Esto me llevó a considerar *renal impairment* y *kidney failure* como sinónimos cuya traducción en español quedaría condensada en *insuficiencia renal*. Así, evitaba también el uso de dobles y dotaba al texto de mayor precisión.

Otro de los problemas vino de la mano del término *T cell*.

Similar to azathioprine, it inhibits B and T cell function

Mi primer impulso (que quedó plasmado en la primera versión de mi traducción) fue traducirlo como *célula T* pues, aparte de ser su traducción literal, era un término recogido en bastantes documentos de habla hispana. Sin ir más lejos, Google recoge más de setenta y dos mil entradas con dicho término. Sin embargo, solo unas pocas correspondían a

fuentes fiables y estas eran a su vez traducciones del inglés. Para evitar calcos innecesarios, decidí recurrir al diccionario de Navarro, que indica a este respecto:

*T cell*. La única diferencia entre las expresiones **linfocito T** y \*célula T\* es la mayor precisión de la primera. [...] La forma imprecisa *T cell* ha alcanzado gran popularidad en inglés por ser mucho más breve que *T lymphocyte*; no sucede así en español, donde la palabra ‘célula’ tiene tres sílabas y además es esdrújula. A pesar de todo, la influencia del inglés hace que también en nuestro idioma se observe cada vez con mayor frecuencia la expresión ‘célula T’.

Hice entonces una búsqueda que relacionara el término *linfocito T* con los trasplantes y obtuve el doble de resultados que en la ocasión anterior. Sirva como ejemplo un texto de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en el que puede leerse:

Las lesiones histológicas del rechazo son muy parecidas en los distintos tipos de trasplantes, destacando un infiltrado intersticial por linfocitos, predominantemente T, que provoca una lesión del parénquima correspondiente.

Así pues, aplicando la técnica de la particularización, opté por traducir *T cell* como *linfocito T*:

De manera similar a la azatioprina, inhibe la función de los linfocitos B y T.

Como puede observarse, la misma lógica se aplica para la traducción del término *B cell*.

Algo problemático resultó también el término *antiviral agent*.

Treatment is by reduction of immunosuppression, although antiviral agents such as cidofovir are sometimes used.

De nuevo, mi primera opción de traducción era el calco, pues la búsqueda en Google por *agente antiviral* ofrece más de quince mil resultados. Sin embargo, el término *antivírico* me resultaba más familiar. Opté una vez más por consultar el término *antiviral* en el diccionario de Navarro:

*antiviral*. Según lo comentado en → *viral*, prefiero *antivírico* a la forma hoy predominante en español \*antiviral\*. La RAE admitió la forma \*antiviral\* en el 2001, pero sigue dando preferencia a la forma tradicional ‘antivírico’.

Faltaba ahora decidir cómo traducir el término *agent*, pues en inglés su uso es bastante polisémico. Navarro también daba solución a esto:

*agent*. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *agent* por *agente*, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades de traducción. En farmacia y farmacología, la palabra inglesa *agent* suele utilizarse como sinónimo de → *drug*<sup>2</sup> (*fármaco*) o → *drug*<sup>3</sup> (*medicamento*); pero puede verse referido prácticamente a cualquier sustancia química (en cuyo caso, claro está, *sustancia* suele ser una buena traducción). En la mayor parte de los casos, en realidad, no es necesario traducirla

Opté, pues, por la elisión de la segunda parte del término:

El tratamiento se basa en la reducción de la inmunosupresión, aunque en ocasiones se utilizan antivíricos como el cidofovir.

### **3.2.1.2. Problemas gramaticales**

Si bien hasta el momento se han destacado únicamente problemas terminológicos, la gramática es un aspecto fundamental en cualquier análisis comparativo. Uno de los principales problemas a este respecto, y que ya se avanzaba al principio del análisis, es el uso del gerundio. Gustavo Mendiluce en su artículo *El gerundio médico* publicado en la revista *Panace@* indica que en los textos médicos en español abunda el uso incorrecto de los gerundios ilativo y de posterioridad, consecuencia de la repetición de patrones lingüísticos del inglés, y recomienda sustituirlos por construcciones más correctas. A continuación pueden verse algunos gerundios de los muchos que he encontrado a lo largo de mis tres capítulos y la solución por la que he optado en cada ocasión:

#### Texto origen:

Hypocalciuria occurs because the inhibition of apical sodium entry into the cell allows intracellular sodium levels to fall, promoting more basolateral sodium/calcium exchange.

#### Texto meta:

La hipocalciuria se produce porque la inhibición de la entrada de sodio a través de la membrana apical de la célula provoca una importante reducción de los niveles intracelulares de sodio, lo que favorece el intercambio de sodio a través de la membrana basolateral.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Texto origen:

Calcineurin normally dephosphorylates the transcription factor NFAT, allowing it to enter the nucleus and promote expression of cytokines.

Texto meta:

Normalmente, la calcineurina defosforila la transcripción del factor NFAT, lo que le permite penetrar en el núcleo y activar la expresión de citocinas.

En estos dos ejemplos, encontramos un gerundio de posterioridad que ha sido sustituido por la construcción de relativo “lo que”, que introduce una cierta connotación causal.

Texto origen:

Steroids such as prednisolone and methylprednisolone bind steroid receptors, inhibiting gene transcription and immunological function in T cells.

Texto meta:

Los esteroides como la perdnisolona y la metilprednisolona se unen a los receptores esteroideos e inhiben la transcripción genética y la función inmunológica de los linfocitos T.

En este caso, tenemos un gerundio iliativo, por lo que para su traducción se optó por el uso de la conjunción “y” (o “e” ante vocal).

Otro de los problemas gramaticales surgió a raíz del uso frecuente de los modales *may* y *can* a lo largo de todo el texto: *this can happen if..., this can result from ..., a high aldosterone level can cause, that can occur when..., it may be necessary to..., there may also be...* A ese respecto, dice Navarro en el Libro rojo:

El español, que dispone de una conjugación verbal riquísima, echa mano de los verbos auxiliares *to may* y *to can* con mucha menor frecuencia que el inglés. En español, por ejemplo, podemos afirmar sin problemas que “la aspirina baja la fiebre” aun a sabiendas de que en la ciencia no existen certidumbres absolutas y aun habiéndose demostrado que la aspirina no baja la fiebre en un determinado porcentaje de casos. Al traductor le conviene tener presente, pues, que con frecuencia es no sólo posible, sino incluso recomendable, eliminar *may* o *can* cuando se traduce del inglés.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Gonzalo Claros, en su artículo *Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español* (Panace@ 2006; 7 (23): 89-94.) dice a este respecto que son los conocimientos del traductor o el contexto los que llevarán a mantener o a eliminar estos verbos. Así, decidí eliminar gran parte de los mismos, aunque no todos (pues, para alguien que no es especialista, resulta demasiado arriesgado hacer afirmaciones tan contundentes cuando el original mantiene ciertas reservas).

El último problema gramatical que me gustaría abordar está en relación con la sintaxis. El orden sintáctico del inglés suele diferir del español en algunas ocasiones. Tomemos este ejemplo del capítulo 46:

Proteinuria can occur with sirolimus

En inglés, el elemento tematizado es proteinuria. Sin embargo, si mantuviésemos esta construcción en español, la frase sería totalmente ininteligible. Por ello, era necesario llevar a cabo una modulación:

El sirolimus puede causar proteinuria.

Lo mismo ocurre con el siguiente caso:

Pre- and postrenal problemas can also arise

Mantener esa estructura alteraría el orden lógico del español, pues en español los adverbios se colocan generalmente al comienzo de la oración. Es por esa razón por lo que había que recurrir a la modulación una vez más:

También pueden surgir complicaciones pre y postrenales.

Muy en relación con esto está también el uso de la pasiva. Si bien en español la pasiva refleja es bastante común y contribuye a despersonalizar el discurso, no es muy frecuente con los verbos *ser* y *estar*. Puesto que en los textos científicos en inglés este uso sí que es muy frecuente, era necesario modular. A continuación puede verse un ejemplo del capítulo 46:

Texto origen:

Chronic nephrotoxicity is caused by glomerular ischemia and interstitial fibrosis.

Texto meta:

La isquemia glomerular y la fibrosis intersticial provocan nefrotoxicidad crónica

**3.2.2. Problemas extralingüísticos**

Tienen que ver con cuestiones de carácter conceptual. Son pues, problemas de comprensión. Puesto que mis conocimientos médicos son bastante limitados, tuve que documentarme mucho para entender qué ocurre en los canales de transporte de sodio, potasio y cloro, cómo funcionan las alteraciones que se producen en los mismos y en qué consisten la alcalosis metabólica, la acidosis respiratoria y la alcalosis respiratoria. Veamos el siguiente ejemplo del capítulo 27:

The alkalosis exposes negative charges on plasma proteins that were previously bound to  $H^+$  and the free calcium level falls as calcium ions bind to these sites.

Esta frase me costó bastante traducirla, pues no lograba entender qué pasaba exactamente con las cargas negativas de las proteínas. Un libro virtual del portal IntraMed, *Introducción al equilibrio ácido-base*, me ayudó a entender que cuando en el organismo hay más cargas negativas que positivas, se habla de alcalosis, mientras que la situación contraria llevaría a la acidosis. Como el equilibrio es la situación ideal, si las cargas negativas quedan expuestas, necesitan de cargas positivas (como los iones de Ca) que se les unan, lo que deja a la sangre sin calcio suficiente. Solo entendiendo este concepto pude dar con una traducción adecuada para estas líneas:

*Debido a la alcalosis, quedan expuestas las cargas negativas de las proteínas plasmáticas que antes estaban ocupadas por los iones  $H^+$  y los niveles de calcio libre caen cuando los iones de calcio se unen a estas proteínas.*

Otro problema conceptual me surgió a la hora de traducir alguno de los términos de los gráficos. A pesar de que las figuras buscan ser un resumen esquemático de los contenidos del texto, la falta de un mayor contexto dificultaba su traducción. Esto me ocurrió con adjetivos como *impaired* o *reduced* del capítulo 16, pues no acababa de encontrar cuál era su referente. Cuando comprendí que modificaban a *reabsorción*, sentí la necesidad de añadir dicho término para que la traducción quedara más clara pero, siguiendo los

consejos de Gonzalo Claros (Panace@ 2006; 7 (23): 89-94.) evité la explicación y me limité a la traducción.

### **3.2.3. Problemas instrumentales**

En este apartado se enmarcarían los problemas derivados de la dificultad de documentación. En mi caso, uno de ellos ha sido la dificultad de poder acceder sin limitaciones al Libro rojo de Fernando Navarro, un recurso muy útil y que para mi trabajo de traducción ha sido básico. Busqué la versión impresa en las bibliotecas a las que tengo acceso, pero me resultó imposible encontrarlo. Gracias a la web *Cosnautas*, pude registrarme de manera gratuita durante tres días, suscripción que he podido alargar algo más al disponer de varias cuentas de correo. No obstante, esta limitación suponía hacer todas las búsquedas de manera apresurada, sin la tranquilidad que te proporciona saber que dispones de un recurso para consultar siempre que se necesite.

Otro de los recursos clave, al que sí se nos facilitó el acceso, fue el *Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina. En este caso, el problema deriva de la imposibilidad de consultarlo durante la segunda convocatoria. Somos muchos los que no pudimos dedicarnos a la realización de este trabajo durante el curso y, aunque pudimos consultar el diccionario durante el proceso de traducción, no nos ha sido posible acceder a él con posterioridad.

Considero que estos han sido dos de los mayores inconvenientes a la hora de realizar el trabajo, pues creo que poder acceder a ambos recursos durante todo el periodo del máster sería muy positivo para los estudiantes. Por suerte, en todo momento hemos estado asistidos por los profesores de prácticas, lo que ha sido de gran ayuda.

### **3.2.4. Problemas pragmáticos**

En este apartado se incluyen los problemas derivados del encargo de la traducción. Nuestro encargo venía acompañado de unas pautas bien marcadas por la editorial, entre las que se incluía un glosario para la traducción de determinados términos. Aunque esto en principio facilitaba el trabajo, en alguna ocasión me produjo algún que otro conflicto.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Así ocurrió con las siglas *RNA*. Los manuales de estilo recomiendan la traducción de las siglas inglesas siempre que exista su equivalente. En el caso de RNA y de DNA, el *Manual de español urgente* de la agencia EFE y el BBVA indica que lo más apropiado es utilizar las siglas ADN y ARN, pues están bien asentadas en español. Sin embargo, puesto que debían seguirse las pautas marcadas, tuve que sacrificar la que para mí y, de acuerdo con la norma, hubiese sido la traducción más adecuada.

Otro de los problemas derivados del encargo surgió a la hora de traducir el índice de contenidos. El hecho de que la traducción del manual fuese un trabajo colaborativo, suponía que cada estudiante se encargaría de la traducción de determinados capítulos, con lo que era necesario ponerse en contacto con cada uno de ellos para acordar la traducción de los títulos. Como el itinerario alternativo la disponibilidad para el debate por parte de los compañeros era menor, tuve que estar muy pendiente de visitar todos sus hilos para comprobar que nuestras traducciones coincidían y, en caso contrario, llegar a un acuerdo. Por ello, hasta que no estuvieron todas las traducciones colgadas, no puede terminar el índice.

4. **GLOSARIO**

<b>Término en inglés</b>	<b>Definición y fuente</b>	<b>Término en español y fuente</b>	<b>Sinónimos</b>
6-mercaptopurine	CSH4N4S. Base purínica que contiene azufre y que no se encuentra en las nucleoproteínas animales. Inhibe el crecimiento de ciertos tipos de cáncer, especialmente de la sangre, e interfiere la utilización de otras purinas y la producción de ácidos nucleicos. (Diccionario médico Masson)	6-mercaptopurina (Libro rojo)	
acetate	( <i>acēt(um)</i> lat. ‘vinagre’, ‘ácido acético’ + <i>-ato</i> quím. ‘sal’, ‘éster’; docum. en ingl. desde 1827) 1 s.m. Sal o éster del ácido acético. 2 s.m. Anión resultante de la pérdida de un protón en el ácido acético: CH <sub>3</sub> COO <sup>-</sup> . (DTM)	acetato (Libro rojo)	etanoato (Libro rojo)
acid	(lat. <i>acid-u(m)/-a(m)</i> ‘ácido’; docum. en esp. en la forma <i>azedo</i> desde 1250) 5 s.m. Sustancia capaz de disociarse en una solución acuosa para producir hidrogeniones, según Arrhenius, o sustancia capaz de ceder un protón a otra, según Brønsted-Lowry, o sustancia capaz de aceptar un par de electrones, según Lewis. Los ácidos reaccionan con los álcalis para formar sales. (DTM)	ácido (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

acid-base	1 adj. De los ácidos y de las bases, o relacionado con ellos. 2 adj. Del equilibrio ácido-básico, o relacionado con él. OBS.: Se usa más la forma "ácido-base" en aposición, que es anglicismo sintáctico (DTM)	ácido-básico/acidobásico/ácido-base <sup>1</sup> (Libro rojo)	
acidosis	(del lat. <i>acidus</i> , ácido). f. Aumento de la acidez o, mejor, disminución de la reserva alcalina de la sangre. Término introducido por Naunyn para designar el estado de metabolismo en que existen cantidades anormales de cuerpos cetónicos. Se manifiesta clínicamente por laxitud, somnolencia, vértigos, cefaleas, anorexia, vómitos, diarrea, etc. (Diccionario médico Masson)	acidosis (Libro rojo)	
acute tubular necrosis	Insuficiencia repentina de los túbulos renales. Habitualmente, el trastorno se debe a una interrupción del riego sanguíneo de los túbulos, dando lugar a isquemia. (Diccionario Mosby de medicina)	necrosis tubular aguda (NTA)	
anion	( <i>an(á)</i> gr. 'hacia arriba' + <i>ion</i> gr. cient. 'ión'; acuñado por M. Faraday en 1834) 1 s.m. Ion con una o más cargas negativas, que por electrólisis se desplaza hacia el electrodo positivo o ánodo. Puede estar formado por un solo átomo, como el anión cloro, Cl <sup>-</sup> , o por varios, como el anión sulfato, SO <sub>4</sub> <sup>2-</sup> . (DTM)	anion (Libro rojo)	ion negativo (DTM)
albumin	(fr. <i>albumine</i> [ <i>albumin-</i> lat. 'clara de huevo' + <i>-a</i> esp.]; docum. desde 1792; véase también → <i>-ina</i> ) 1 s.f. Proteína simple, soluble en agua y coagulable por calor, ampliamente distribuida en los tejidos de animales y plantas. Cuando está presente en la circulación sanguínea, recibe el	albúmina (Libro rojo)	seroalbúmina (DTM)

<sup>1</sup> Aunque la forma *ácido-base* la desaconsejan tanto la RANM como Navarro, ha sido mi opción elegida por su frecuencia de uso.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	<p>nombre de seroalbúmina, con propiedades nutritivas y transportadora de grandes aniones orgánicos, hormonas y fármacos. Es también responsable de la presión oncótica del plasma sanguíneo. Los niveles de albúmina en plasma disminuyen en la desnutrición extrema o en enfermedades renales o hepáticas y causan edemas generalizados, presentes incluso en la cavidad abdominal (ascitis). (DTM)</p>		
aldosterone	<p>Hormona polipeptídica de 39 aminoácidos, sintetizada en el lóbulo anterior de la hipófisis a partir de la proopiomelanocortina, un precursor de 267 aminoácidos, y segregada en respuesta, sobre todo, a la hormona hipotalámica CRH y también a la vasopresina, al estrés y al ejercicio; los glucocorticoides inhiben su síntesis. La secreción, pulsátil, está sujeta a un ritmo circadiano, con un pico a las 6 de la mañana y un nadir a medianoche. Esta hormona preserva el tamaño y la estructura de la glándula suprarrenal y fomenta la síntesis y liberación de cortisol y, en menor medida, de mineralocorticoides y de algunos andrógenos en su corteza. La determinación de su concentración plasmática es de utilidad para el diagnóstico de distintas formas de hiperfunción suprarrenal.</p> <p>2. Preparación farmacéutica de corticotropina obtenida de la adenohipófisis de los cerdos. Está indicada para el diagnóstico de la insuficiencia corticosuprarrenal y puede ser útil para el tratamiento de las enfermedades en las que está indicado el uso de corticosteroides. Se administra por vía intramuscular, subcutánea o intravenosa. En la actualidad se usa de preferencia una preparación sintética de ACTH de 24 átomos de carbono denominada: tetracosactina. (DTM)</p>	aldosterona (Libro rojo)	desus.: electrocortina (DTM)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

aldosterone deficiency	Déficit de producción de aldosterona por las glándulas suprarrenales, que puede formar parte de una insuficiencia suprarrenal generalizada, enfermedad de Addison, o presentarse de forma aislada, en cuyo caso la causa más frecuente es la disminución de la producción de renina (hipoaldosteronismo hiporreninémico), que es propia de enfermos con nefropatía diabética. Cursa con hiperpotasemia, hiponatremia e hipotensión arterial. (DTM)	hipoaldosteronismo (Libro rojo)	
alemtuzumab	Anticuerpo monoclonal que se produce mediante tecnología de ADN recombinante en un cultivo en suspensión de células de mamíferos en un medio nutriente. Es el principio activo de MabCampath®, medicamento que se utiliza para el tratamiento de los pacientes afectados por leucemia linfocítica crónica de células B. (Agencia Europea del Medicamento y anticancerfund.org)	alemtuzumab (Agencia Europea del Medicamento)	
alkali	Compuesto químico que en disolución acuosa da lugar a un pH mayor de 7; los álcalis reaccionan con los ácidos para formar una sal y agua (Libro rojo)	álcali (Libro rojo)	base (Libro rojo)
allopurinol	( <i>allo-</i> gr. 'otro', 'diferente' + <i>purin</i> al. 'purina' + <i>-ol</i> quím. 'alcohol'). s.m. [fórm. quím.: C <sub>5</sub> H <sub>4</sub> N <sub>4</sub> O; DCI: alopurinol] Análogo estructural de la hipoxantina que actúa como inhibidor competitivo de la xantina-oxidasa. De efecto inhibidor de la formación de ácido úrico y de su concentración en los tejidos, el plasma y la orina, se emplea en el tratamiento y la profilaxis de la hiperuricemia de la gota crónica, de la hiperuricemia secundaria al cáncer y de la nefropatía aguda por ácido úrico. Se administra por vía oral. OBS.: Son incorrectas las formas allopurinol y halopurinol. (DTM)	alopurinol (Vademecum)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

amiloride	(composición libre a partir de amidina, cloro y amida; docum. en ingl. desde 1967) 1 s.f. [fórm. quím.: C <sub>6</sub> H <sub>8</sub> CIN <sub>7</sub> O; DCI: amilorida] Diurético derivado de la piracina con un radical guanidínico, que inhibe la secreción de potasio en el túbulo contorneado distal e incrementa la excreción de sodio, cloro y agua. De efecto diurético débil, está indicado como coadyuvante de los diuréticos tiacídicos perdedores de potasio cuando hay riesgo de hipopotasemia en tratamientos largos y, asociado a otros fármacos, en el tratamiento de la hipertensión arterial. Se administra por vía oral. OBS.: Es incorrecta la forma amiloride.	amilorida (Vademecum)	desus.: amipramidina, amipramizida (DTM)
amino acid	( <i>amin(a) + -o-</i> gr. + <i>acidu(m)</i> - lat. ‘ácido’; docum. en ingl. desde 1898) 2 s.m. Cualquier compuesto orgánico que contiene un grupo amino (NH <sub>2</sub> ) y un grupo carboxilo (COOH). Los α-aminoácidos constituyen las unidades estructurales de las proteínas, formadas a partir de los 20 aminoácidos esenciales; en algún caso, como el del ácido γ-aminobutírico (GABA), llevan a cabo importantes funciones sin relación con las proteínas. (DTM)	aminoácido (Libro rojo)	ácido aminado
aminoaciduria	( <i>aminoácid(o) + -ouríā</i> gr. ‘orina’; docum. en ingl. desde 1950; véase también → -uria) 1 s.f. Presencia de aminoácidos en la orina. (DTM)	aminoaciduria (DTM)	desus.: acidaminuria, aminuria (DTM)
anemia	(gr. <i>anaímíā</i> ‘carencia de sangre’ [ <i>an-</i> ‘no’ + <i>-haimíā</i> ‘sangre’]; docum. en Aristóteles, s. IV a. C., reintr. y docum. en fr. desde 1761)	anemia (DTM)	desus.: espanemia, hipohemia, hipohemoglobinemia, oligohemia (DTM)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	<p>1 s.f. Disminución de la masa eritrocitaria, que reduce el transporte de oxígeno, ocasiona hipoxia tisular y obedece a un trastorno en la formación de los eritrocitos (anemias centrales o arregenerativas) o a pérdidas o destrucción excesiva de los mismos (anemias periféricas o regenerativas). Se acompaña a menudo de palidez de piel y mucosas, palpitaciones, astenia y disnea.</p> <p>OBS.: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la anemia existe cuando la cifra de hemoglobina de un varón es inferior a 13,0 g/dl o la de una mujer resulta inferior a 12,0 g/dl. (DTM)</p>		
antibody	<p>(al. <i>Antikörper</i> [<i>antí</i> gr. ‘contra’ + <i>corpus</i> lat. ‘cuerpo’]; acuñado por P. Ehrlich en 1891)</p> <p>1 s.m. Glicoproteína producida por los linfocitos B que reacciona específicamente con el antígeno que induce su síntesis, si bien puede existir alguno natural, sin estímulo antigénico previo. Está formada por cuatro cadenas polipeptídicas (dos pesadas y dos ligeras) unidas por puentes disulfuro.</p>	anticuerpo (Libro rojo)	
antiviral	<p>(<i>antí</i> gr. ‘contra’ + <i>uīr(us)</i> lat. cient. ‘organismo ultramicroscópico’ + <i>-āl(em)</i> lat.)</p> <p>1 adj. Que inhibe la multiplicación de los virus o los destruye.</p> <p>2 s.m. Fármaco o sustancia de acción antiviral. (DTM)</p>	antivírico/antiviral (Libro rojo)	antivirósico (DTM)
anxiety	<p>(lat. <i>anxiētāt(em)</i> [<i>anxiu(m)</i> ‘inquieto, atormentado’ + <i>-tātem</i>]; docum. en esp. desde 1422)</p> <p>s.f. Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión</p>	ansiedad / angustia (psiquiatría) (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	<p>generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro. Es similar a la angustia, aunque en esta las sensaciones son diferentes, y se diferencia del miedo en que en este existe un peligro definido y conciencia del mismo. Muchas veces, los síntomas son tan intensos que pueden provocar hiperventilación, palpitaciones, calambres y hasta una serie de manifestaciones gastrointestinales, cardíacas o genitourinarias. Es un síntoma importante en medicina y en ocasiones constituye además una entidad nosológica. Se puede manifestar con inquietud, insomnio, hiperactividad, irritabilidad y miedo. (DTM)</p>		
aorta	<p>gr. <i>aortē</i>; docum. en esp. desde 1493 en la forma <i>aborthi</i>; reintroducido después en forma culta)</p> <p>1 s.f. Arteria principal del cuerpo, que nace en el ventrículo izquierdo y es origen de todas las arterias de la circulación mayor; según su trayecto, se divide en aorta ascendente, arco o cayado aórtico y aorta descendente. Histológicamente, la aorta está constituida por tres túnicas: la túnica íntima formada por endotelio y una capa conjuntiva subendotelial, la túnica media formada por varias decenas de láminas elásticas y células musculares lisas, y la túnica adventicia formada por tejido conjuntivo. (DTM)</p>	aorta (DTM)	arteria aorta (DTM)
apical	<p>1 adj. Del ápice o vértice de una estructura anatómica o histológica, o relacionado con él. (DTM)</p>	apical (DTM)	
aquaporin	<p>[<i>aqua(m)</i> lat. 'agua' + <i>por(o)-</i> πόρος gr. 'poro' + <i>-in(a)</i> quím. 'sustancia']</p>	acuaporina (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	f. (Bioquím.) Proteína de la membrana de las células capaces de transportar moléculas de agua (Diccionario médico-biológico, Universidad de Salamanca)		
arrhythmia	(gr. <i>arrythmiā</i> [ <i>a-</i> ‘no’, ‘sin’ + <i>rhythm-</i> ‘cadencia’, ‘ritmo’ + <i>-iā</i> ]; reintr. y docum. en ingl. desde 1844) 2 s.f. [CIE-10: I49.9] Trastorno o alteración del ritmo cardíaco. Sin.: arritmia cardíaca, disritmia cardíaca. Obs.: En propiedad, cabe distinguir entre "arritmia" (ausencia de ritmo cardíaco) y "disritmia" (ritmo cardíaco alterado), pero en la práctica suele usarse "arritmia" para abarcar ambos sentidos. (DTM)	arritmia (DTM)	
artificial ventilation	(VM) Utilización de dispositivos médicos que proporcionan un soporte externo para el mantenimiento adecuado de la ventilación pulmonar, en casos de insuficiencia respiratoria, mientras se procede al tratamiento definitivo de la enfermedad subyacente. (Diccionario Médico de la clínica Universidad de Navarra)	ventilación mecánica (Libro rojo)	
azathioprine	( <i>az-</i> quím. ‘que contiene nitrógeno’ + <i>-a-</i> quím. ‘sustituye un elemento por carbono’ + <i>thi-</i> quím. ‘azufre’ + <i>-o-</i> gr. + <i>p(u)ri(n)</i> al. ‘purina’; etimol. significa ‘purina sulfurosa que contiene nitrógeno en lugar de carbono’; docum. en ingl. desde 1918). 1 s.f. [fórm. quím.: C <sub>9</sub> H <sub>7</sub> N <sub>7</sub> O <sub>2</sub> S] Antineoplásico del grupo de los antimetabolitos análogos de la purina. De efecto inmunodepresor, se ha utilizado en la prevención del rechazo de los trasplantes renal, cardíaco, hepático y pancreático; también se utiliza en el tratamiento de la artritis reumatoide resistente, en	azatioprina (Vademecum)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	el lupus eritematoso diseminado y en las anemias hemolíticas autoinmunitarias. ABR.: AZA, AZT. (DTM)		
Bartter's syndrome	Alteración caracterizada por hiperplasia yuxtaglomerular, hiperaldosteronismo secundario, alcalosis hipocaliémica y gran aumento de los niveles de renina en plasma en ausencia de hipertensión (Diccionario médico ilustrado de Melloni)	síndrome de Bartter (Diccionario médico ilustrado de Melloni)	
basiliximab	Anticuerpo monoclonal que actúa contra la cadena alfa del receptor de la interleucina-2 (antígeno CD25), el cual se expresa sobre la superficie de los linfocitos-T como respuesta a estímulos antigénicos. (Vademecum)	basiliximab (Vademecum)	
B-cell	(de <i>linfa</i> y el gr. <i>kilos</i> , cavidad). m. Célula sanguínea mononucleada que tiene un papel fundamental en la respuesta inmunológica del organismo y que se encuentra habitualmente en el torrente circulatorio y en los llamados «órganos linfoides» (ganglios linfáticos, bazo, timo). Los linfocitos B (bursodependientes) se encargan de la inmunidad humoral (elaboración de anticuerpos). (Diccionario médico Masson)	linfocito B (Libro rojo)	
belatacept	Inmunosupresor selectivo. Se une a CD80 y CD86 en las células presentadoras de antígeno. Como consecuencia de ello, bloquea la coestimulación de los linfocitos T mediada por los CD28, inhibiendo su activación.(Vademecum)	belatacept (Vademecum)	
bicarbonato	(de <i>bi-</i> y <i>carbonato</i> ). m. Sal del ácido carbónico en que solo un átomo de hidrogeno ha sido sustituido con una base. (Diccionario médico Masson)	bicarbonato (Diccionario médico Masson)	
bicarbonaturia	Excreción de cantidades excesivas de bicarbonatos mediante la orina (medicine.academic.ru)	bicarbonaturia (manual de medicina clínica)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

biopsy	Procedimiento diagnóstico consistente en la obtención de un trozo de tejido de un ser vivo para su examen macroscópico y microscópico. (Libro rojo)	biopsia (Libro rojo)	
blood product	2 s.m. Cualquier componente celular o plasmático obtenido de la sangre completa (plasma, albúmina, inmunoglobulinas, factores de coagulación, eritrocitos, neutrófilos, plaquetas, células progenitoras, etc.), que se usa como tratamiento sustitutivo. (DTM)	hemoderivado (Libro rojo)	Producto hemoderivado (DTM)
bronchospam	(de <i>bronquio</i> y el gr. <i>spasmós</i> , contracción).m. Espasmo de los músculos bronquiales que produce una broncostenosis. (Diccionario médico de Masson)	broncospasmo (Diccionario médico de Masson)	
buffering	4 s.f. Efecto de resistencia al cambio de acidez o basicidad de una disolución cuando se le añade un álcali o un ácido, respectivamente. Es el mecanismo que mantiene estable el pH de la sangre. (DTM)	amortiguación (Libro rojo)	tamponación, tamponamiento, amortiguamiento (DTM)
calcineurin	Fosfatasa calcio-dependiente, regulada por las calmodulinas e implicada en la cascada de señales que activan los reguladores nucleares específicos, provocando una hipertrofia cardíaca. También está implicada en los mecanismos que producen la transcripción del gen de las linfocinas que producen reacciones inmutarias. La calcineurina es inhibida por la ciclosporina y el tacrolimus, dos fármacos inmunosupresores utilizados para prevenir el rechazo en los trasplantes. (Mediclopedia)	calcineurina (Mediclopedia)	
calcium	(del lat. <i>calx, calcis</i> , cal). m. Metal amarillento, del grupo de los alcalinotérreos, elemento básico de la cal. Símbolo, Ca; peso atómico, 40,07. Se encuentra en casi todos los tejidos organizados. (Diccionario médico Masson)	calcio (Diccionario médico Masson)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

cataract	(del gr. rasgar de arriba abajo). f. Opacidad del cristalino o de la cápsula de este órgano. (Diccionario médico Masson)	catarata (Diccionario médico Masson)	
cell	(del lat. <i>cellula</i> , dim. de <i>cella</i> , hueco). f. Elemento fundamental de los tejidos organizados o elemento más simple libre, dotado de vida propia, compuesto de una masa protoplasmática circunscrita que contiene un núcleo. (Diccionario médico Masson)	célula (Libro rojo)	
chemoreceptor	(de <i>quimio-</i> y el lat. <i>capere</i> , coger). m. Receptor adaptado a las excitaciones por sustancias químicas, como los receptores olfatorios, gustativos, del cuerpo carotídeo, etc. (Diccionario médico Masson)	quimiorreceptor (Libro rojo)	
ciclosporin	Inhibidor de la calcineurina. Disminuye la respuesta inmunitaria celular, inhibiendo la producción de anticuerpos T-dependientes. También inhibe la producción y liberación de linfocinas, incluyendo interleucina 2. (Vademecum)	ciclosporina (Vademecum)	
cidofovir	Antiviral, suprime la replicación del citomegalovirus humano por inhibición selectiva de la síntesis del ADN viral.	cidofovir (Vademecum)	
citrate	(del lat. <i>citratu</i> s, de <i>citrus</i> , limón). m. Sal de ácido cítrico. (Diccionario médico Masson)	citrato (Diccionario médico Masson)	
citraturia	Presencia de citratos en la orina. (Medicopedia)	citraturia (Medicopedia)	
clinical features	Acontecimiento, fenómeno, sensación o alteración que puede apreciar el enfermo (síntoma) o el médico (signo) como consecuencia de una enfermedad. (DTM)	manifestaciones clínicas (Libro rojo)	cuadro clínico (Libro rojo)
condition	(del lat. <i>affectio</i> ). f. Estado morbozo, enfermedad. (Diccionario médico Masson)	afección (Libro rojo)	dolencia, trastorno (Libro rojo)
collecting duct	Túbulos rectos numerosos y relativamente grandes del riñón que vierten la orina en la pelvis renal. Los túbulos colectores juegan un papel importante en el mantenimiento del equilibrio	túbulo colector (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	líquido del organismo permitiendo que el agua pase por ósmosis a través de sus membranas hacia el líquido intersticial de la médula renal. (Diccionario Mosby de medicina)		
cubilin	Proteína presente en los túbulos proximales que, conjuntamente con la megalina constituye una unidad funcional para el transporte de la vitamina 25(OH)D3 (Mediclopedia)	cubulina (Mediclopedia)	
cyclophilin	Abreviado como Cyp, hace referencia en bioquímica a aquellas proteínas que unen a ciclosporinas (un tipo de inmunosupresores) y que poseen una actividad enzimática de tipo peptidilprolil isomerasa. Es decir: las ciclofilinas isomerizan los enlaces peptídicos desde el estado trans al cis, lo que facilita el plegamiento de proteínas y, por ello, la consecución de su estructura. (Wikipedia)	ciclofilina (Wikipedia)	
cystine	f. Aminoácido que se encuentra a veces en la orina y origina cálculos especiales. Está formado por dos moléculas de cisteína unidas por un puente de disulfuro. Desempeña un importante papel como receptor de hidrógeno. (Diccionario médico Masson)	cistina (Libro rojo)	
cystinosis	(de <i>cistina</i> y el suf. <i>-osis</i> , enfermedad). f. Error congénito del metabolismo en el cual la cistina se deposita en los tejidos en forma cristalina con cistinemia y aminoaciduria. Clínicamente destaca la afectación renal, de la cual depende la gravedad del trastorno. (Diccionario médico Masson)	cistinosis (Diccionario médico Masson)	
cystinuria	(de <i>cistina</i> y el gr. <i>ouron</i> , orina). f. Presencia de cantidad abundante de cistina en la orina. (Diccionario médico Masson)	cistinuria (Diccionario médico Masson)	
cytomegalovirus (CMV) infection	Enfermedad producida por un virus del grupo herpes ( <i>citometalovirus</i> ), de presentación clínica en el recién n. por infección prenatal (calcificaciones intracerebrales, púrpura,	citomegalovirus (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	ictericia y hepatosplenomegalia), o en adultos inmunodeprimidos como en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en enfermedades hematológicas, o por la administración de fármacos inmunosupresores. Las afectaciones más características del adulto son la pulmonar, la hepática, la intestinal, y la del sistema nervioso central. En la actualidad se dispone de fármacos antivirales para su tratamiento (ganciclovir). (Diccionario médico Masson)		
cytokine	Sustancia soluble producida por células y que actúa sobre otras células. Son especialmente importantes para la comunicación entre células del sistema inmunitario porque activan y regulan la respuesta inmunitaria. Es una familia muy heterogénea, con numerosos polipéptidos que actúan como mensajeros extracelulares; en muchas ocasiones como mediadores de la inflamación o inmunomoduladores, pero también en otros procesos. Algunos ejemplos de citocinas son las distintas interleucinas (IL), interferones (IF), quimiocinas, factor de necrosis tumoral (TNF), factor de crecimiento tumoral (TGF), etc. La línea de separación con las hormonas (eritropoyetina, factor estimulante de colonias granulocíticas, etc) puede ser muy tenue. En las citocinas se supone que predomina el efecto local, autocrino o paracrino. (DTM)	citocina (Libro rojo)	
Dent's disease	Enfermedad genética ligada al cromosoma X y descrita por primera vez por E. Dent y M. Friedman en 1964. Afecta exclusivamente al riñón, produciendo pérdidas de sustancias como proteínas, calcio, fósforo y glucosa. Puede llegar a dañarlo llegando a la insuficiencia renal crónica. Generalmente, más que una enfermedad, describe un grupo de desórdenes familiares. (Asociación de la enfermedad de Dent)	enfermedad de Dent (Asociación de la enfermedad de Dent)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

diabetes insipidus	Proceso metabólico caracterizado por una poliuria y polidipsia extremas, producidas por la deficiente producción o secreción de hormona antidiurética (ADH), o la incapacidad de los túbulos renales de responder a la ADH. En raras ocasiones, los síntomas son autoinducidos por una ingesta acuosa excesiva. El proceso puede ser adquirido, familiar, idiopático onefrógeno. El paciente normalmente se encuentra bien y asintomático, excepto por la molestia de las micciones frecuentes y la constante necesidad de beber. (Diccionario Mosby de medicina)	diabetes insípida (Libro rojo)	
diabetes mellitus	Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. Puede seguirse de complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética o el coma hiperosmolar, o crónicas, entre las que se distinguen las de naturaleza vascular, ya sean microangiopáticas (retinopatía y nefropatía) o macroangiopáticas (aterosclerosis), y las neurológicas. Se conocen dos tipos principales, designados como 1 y 2. (DTM)	diabetes mellitus (DTM)	diabetes sacarina (DTM). Si el contexto es suficiente para interpretar de forma inequívoca el término, puede traducirse por diabetes a secas.
drug	Sustancia que se utiliza con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (Ecured)	fármaco (Libro rojo)	
dyspnea	(del gr. <i>dyspnoia</i> ; de <i>dys</i> , mal, y <i>pneín</i> , respirar). f. Dificultad en la respiración. (Diccionario médico Masson)	disnea (Libro rojo)	
edema	m. Acumulación excesiva de líquido subcutáneo y espacio intersticial, en el tejido celular, debida a diversas causas: disminución de la presión osmótica del plasma por reducción de las proteínas; aumento de la presión hidrostática en los capilares;	edema (Diccionario médico Masson)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	mayor permeabilidad de las paredes capilares u obstrucción de las vías linfáticas. (Diccionario médico Masson)		
endosome	Vesícula creada durante el proceso de endocitosis por fusión de una o varias vesículas endocíticas. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	endosoma (Diccionario ilustrado de términos médicos)	
enteritis	(de <i>entero-</i> y el suf. <i>-itis</i> ). f. Inflamación del intestino, especialmente del delgado. (Diccionario médico Masson)	enteritis (Diccionario médico Masson)	
enzyme	Sustancia capaz de acelerar o provocar ciertos procesos químicos sin sufrir ninguna modificación. Son complejos orgánicos que catalizan las reacciones bioquímicas y están compuestos por un grupo prostético o coenzima, que tiene especificidad funcional, y un grupo proteico o apoenzima, con especificidad de sustrato. El conjunto es la holoenzima. En la actualidad se conocen unas 1.000 enzimas, que se ordenan en diferentes clases: oxidoreductasas, transferasas, hidrolasas, liasas, isomerasas y ligasas. (Diccionario médico Masson)	enzima (Libro rojo)	fermento, diastasa (Diccionario médico Masson)
erythropoietin	Hormona formada en el hígado y riñón cuando existe hipoxia celular y que actúa estimulando la eritropoyesis. (Diccionario médico Masson)	eritropoyetina (Libro rojo)	
esophagitis	Inflamación del esófago. Puede ser producida por diversas causas como el reflujo gástrico o de origen infeccioso como la producida por la tuberculosis. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	esofagitis (Libro rojo)	
Espstein Barr virus (EBV)	Agente de la mononucleosis infecciosa y asociado al linfoma de Burkitt y al carcinoma nasofaríngeo. Pertenece a la familia <i>Herpesviridae</i> (Diccionario médico Masson)	virus de Epstein-Barr (EBV) (Diccionario médico Masson)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

Fanconi's syndrome	Grupo de procesos que afectan a la función tubular renal, glucosuria, fosfatúria y pérdida de bicarbonato. El trastorno se caracteriza por osteomalacia, acidosis e hipocalcemia. El síndrome idiopático de Fanconi es hereditario y normalmente aparece al principio de la edad media. El síndrome de Fanconi adquirido suele ser el resultado de una intoxicación, como la producida por la ingestión de tetraciclina caducada. (Diccionario Mosby de medicina)	síndrome de Fanconi (Diccionario Mosby de medicina)	
focal segmental glomerulosclerosis	La glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) es una de las causas del síndrome nefrótico en niños y adolescentes, así como una causa importante de insuficiencia renal en adultos. La GEFS es muy similar a la enfermedad de cambios mínimos, la causa más frecuente del síndrome nefrótico en niños. Los componentes individuales del nombre de esta enfermedad se refieren a la apariencia del tejido renal en la inspección de una biopsia: es focal porque solo algunos glomérulos se ven afectados—lo opuesto es difuso—, segmentaria significa que solo una parte del glomérulo está afectada—lo opuesto es global y glomeruloesclerosis se refiere a la cicatrización del glomérulo, la porción funcional de la nefrona. (Wikipedia)	glomeruloesclerosis focal y segmentaria (Wikipedia)	
furosemide	Diurético de asa. Bloquea el sistema de transporte Na + K + Cl <sup>-</sup> en la rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg. (Vademecum)	furosemida (Vademecum)	
ganciclovir	Antiviral, inhibe la síntesis del ADN vírico e inhibe la replicación de virus herpéticos. (Vademecum)	ganciclovir (Vademecum)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

gastritis	(de <i>gastro-</i> y el suf. <i>-iris</i> , inflamación). f. Inflamación aguda o crónica, de la mucosa del estómago (Diccionario médico Masson)	gastritis (Diccionario médico Masson)	
gene transcription	La transcripción del ADN es el primer proceso de la expresión genética. Durante la transcripción genética, las secuencias de ADN son copiadas a ARN mediante una enzima llamada ARN polimerasa. La transcripción produce ARN mensajero como primer paso de la síntesis de proteínas. La transcripción del ADN también podría llamarse síntesis del ARN mensajero. (Enciclopedia Universal 2012)	transcripción genética (Enciclopedia Universal 2012)	
glomerular disease	Grupo de enfermedades en las que está afectado el glomérulo renal. (Diccionario Mosby de medicina)	enfermedad glomerular (Diccionario Mosby de medicina)	
glucocorticoid	Cada una de las hormonas esteroideas naturales, cortisol y cortisona, segregadas en la zona fasciculada de la corteza suprarrenal y de sus derivados sintéticos dehidrogenados, metilados y fluorados. Tienen importantes funciones metabólicas y potente acción antiinflamatoria e inmunosupresora. (DTM)	glucoco(e)steroides (Libro rojo)	glucocorticoide (Libro rojo)
glucosuria	(de <i>glucosa</i> y el gr. <i>oîron</i> , orina). f. Presencia de glucosa en la orina, en especial cuando excede la cantidad normal de 100 a 200 mg/24 horas. (Diccionario médico Masson)	glucosuria (Diccionario médico Masson)	
Guibaud-Vainsel syndrome	Enfermedad rara que se caracteriza por osteopetrosis, acidosis tubular renal (ATR) y trastornos neurológicos relacionados con las calcificaciones cerebrales. (Orphanet)	síndrome de Guibaud-Vainsel (Orphanet)	enfermedad del cerebro de mármol / osteopetrosis con acidosis tubular renal (Orphanet)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

gum hyperplasia	Aumento del tamaño de las encías (Diccionario ilustrado de términos médicos)	hyperplasia gingival (Libro rojo)	
hemodynamics	(de <i>hamo-</i> y el gr. <i>dynamicós</i> , eficaz). f. Estudio de los movimientos de la sangre y de las fuerzas que los impulsan. (Diccionario médico Masson)	hemodinámica (Libro rojo)	
hemofiltration	f. Técnica de depuración sanguínea extracorpórea, habitualmente continua (más de 24 horas), basada en la ultrafiltración (transporte convectivo) a través de una membrana de alta permeabilidad y sin la utilización de solución de diálisis. El volumen de ultrafiltrado puede ser de hasta 150 ml/min, pero lo habitual es que sea de 10-15 litros al día. Esta técnica requiere un acceso vascular, un hemofiltro, líquido de reposición y un control de la eliminación de líquido y velocidad de reposición. (Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra)	hemofiltración (Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra)	
hepatitis	(de <i>hepato-</i> e <i>-itis</i> ). f. Inflamación del hígado. (Diccionario médico Masson)	hepatitis (Diccionario médico Masson)	
hirsutism	(de <i>hirsuto</i> ). m. Hipertrichosis, especialmente en la mujer. (Diccionario médico Masson)	hirsutismo (Diccionario médico Masson)	
HLA (human leukocyte antigen)	Cualquiera de los cuatro marcadores genéticos significativos identificados como loci específicos en el cromosoma 6. Son el HLA-A, HLA-B, HLA-C y HLA-D. Cada locus tiene varios alelos genéticamente determinados, cada uno de los cuales se asocia a ciertas enfermedades o trastornos. (Diccionario Mosby de medicina)	HLA (antígeno leucocitario humano) (Diccionario Mosby de medicina)	
hypercalcemia	Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de calcio, de causa diversa (en particular, hiperparatiroidismo y tumores malignos), que cursa con fatiga,	hipercalcemia (Libro rojo)	hipercalcemia/hipercalcinemia (Diccionario médico Masson)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	confusión mental, náuseas, vómitos, estreñimiento, defectos tubulares reversibles, acortamiento del intervalo QT y, en ocasiones, arritmias. (DTM)		
hipercalcemia	Presencia de cantidades anormalmente elevadas de calcio en la orina, como consecuencia de enfermedades como la sarcoidosis, el hiperparatiroidismo o ciertos tipos de artritis, caracterizadas por un aumento de la resorción ósea. La concentración de calcio en el tracto urinario puede ocasionar la formación de cálculos renales. (Diccionario Mosby de medicina)	hipercalcemia (Diccionario Mosby de medicina)	
hiperglicemia	(de <i>hiper-</i> , el gr. <i>glyks</i> , dulce, y <i>haima</i> , sangre). f. Aumento anormal de la cantidad de glucosa en la sangre. Condición típica de la diabetes mellitus. (Diccionario médico Masson)	hiperglucemia (Libro rojo)	
hiperkalemia	(de <i>hiper-</i> , potasio y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Exceso de sales de potasio en la sangre. (Diccionario médico Masson)	hiperpotasemia (Libro rojo)	hipercaliemia (Diccionario médico Masson)
hiperlipidemia	(de <i>hiper-</i> , el gr. <i>lípos</i> , grasa, y <i>haima</i> , sangre). f. Exceso de grasa, lípidos o lipoides en la sangre; lipemia exagerada. Factor de riesgo de arteriosclerosis y pancreatitis. . (Diccionario médico Masson)	hiperlipidemia (Diccionario médico Masson)	hiperlipemia. (Diccionario médico Masson)
hipernatremia	(de <i>hiper-</i> , el ár. <i>natrón</i> , sodio, y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Cantidad excesiva de sodio o de sus sales en la sangre. (Diccionario médico Masson)	hipernatremia (Diccionario médico Masson)	
hipocalcemia	Disminución anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de calcio, de naturaleza aguda (rara) o crónica, en	hipocalcemia (Libro rojo)	hipocalciemia (Libro rojo)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	cuyo caso suele aparecer un estado de tetania. Puede obedecer a muy diversas causas. (DTM)		
hypocalciuria	Nivel disminuido de calcio en la orina. (Diccionario Mosby de medicina)	hipocalciuria (Diccionario Mosby de medicina)	
hypokalemia	Disminución anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de calcio, de naturaleza aguda (rara) o crónica, en cuyo caso suele aparecer un estado de tetania. Puede obedecer a muy diversas causas. (DTM)	hipopotasemia (Libro rojo)	
hypomagnesemia	Concentración plasmática de magnesio anormalmente baja, que produce náuseas, vómitos, debilidad muscular, temblores, tetania y letargia. La hipomagnesemia leve habitualmente es el resultado de una absorción inadecuada de magnesio a nivel renal o intestinal. Las formas más graves se asocian con los síndromes de malabsorción, la malnutrición proteica y la patología paratiroidea. (Diccionario Mosby de medicina)	hipomagnesemia (Diccionario Mosby de medicina)	
hyponatremia	(de <i>hipo-</i> , el lat. <i>natrium</i> , sodio, y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Deficiencia de sales de sodio en la sangre, depleción salina. (Diccionario médico Masson)	hiponatremia (Libro rojo)	hiponatriemia (Libro rojo)
hypophosphatemia	(de <i>hipofosfato</i> y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Disminución de la cantidad de fosfatos que normalmente se hallan en la sangre. (Diccionario médico Masson)	hipofosfatemia (Diccionario médico Masson)	
hypovolemia	(de <i>hipo-</i> y <i>volemia</i> ). f. Disminución del volumen total de sangre. (Diccionario médico Masson)	hipovolemia (Diccionario médico Masson)	
hypoxemia	(de <i>hipo-</i> , oxígeno y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Oxigenación deficiente de la sangre. . (Diccionario médico Masson)	hipoxemia (Diccionario médico Masson)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

hypoxic drive	Estímulo que ejerce la disminución de la presión arterial del oxígeno sobre la respiración a través de los cuerpos carotídeos. (Diccionario Mosby de medicina)	estímulo hipóxico (Diccionario Mosby de medicina)	
iliac artery	Rama de la aorta abdominal que nace a la izquierda de la cuarta vértebra lumbar y que se divide en las arterias ilíacas interna y externa. (Diccionario Mosby de medicina)	arteria ilíaca (Diccionario Mosby de medicina)	
immune response	Función defensiva del organismo, con producción de anticuerpos para destruir antígenos y tumores invasores. Importantes componentes del sistema y la respuesta inmunitaria son: inmunoglobulinas, linfocitos, fagocitos, complemento, properdina, factor inhibidor de la migración e interferón. (Diccionario Mosby de medicina)	respuesta inmunitaria (Libro rojo)	
immunosuppression	(de <i>immune</i> y el lat. <i>suppressio</i> , <i>-onis</i> , retención). f. Suspensión o modificación artificial de la respuesta inmunológica consecutiva a la administración de fármacos (antimetabolitos), a la acción de radiaciones (rayos X) o a la administración de suero antilinfocítico. (Diccionario médico Masson)	inmunosupresión (Libro rojo)	
injury	(del lat. <i>laesio</i> , <i>-onis</i> ). f. Daño o alteración morbosa, orgánica o funcional, de los tejidos. (Diccionario médico Masson)	lesión (Libro rojo)	
ischemia	(de <i>isco-</i> y el gr. <i>haima</i> , sangre). f. Detención de la circulación arterial en una parte y estado consecutivo de la misma. (Diccionario médico Masson)	isquemia (Diccionario médico Masson)	
kidney disease	(de <i>nefro-</i> y el gr. <i>pathos</i> , enfermedad). f. Término general para las enfermedades del riñón. (Diccionario médico Masson)	nefropatía (Libro rojo)	enfermedad renal (Libro rojo)

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

kidney failure	Incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho, concentrar la orina y conservar los electrólitos.(Diccionario Mosby de medicina)	insuficiencia renal (Libro rojo)	
lactate	Sal de ácido láctico. (Diccionario médico Masson)	lactato (Libro rojo)	
Liddle's syndrome	Forma rara y hereditaria de hipertensión caracterizada por una hipertensión grave de inicio precoz asociada a una disminución de los niveles plasmáticos de potasio, renina y aldosterona. Está causado por mutaciones de ganancia de función en los genes que codifican para el canal epitelial de sodio (ENaC), implicados en la reabsorción de sodio en los túbulos renales distales. (Orphanet)	síndrome de Liddle (Orphanet)	pseudoaldosteronismo (Orphanet)
liver failure	Cuadro en el que el hígado es incapaz de llevar a cabo correctamente su función o es incapaz de satisfacer las demandas metabólicas. Entre los síntomas comunes de este trastorno están la fatiga, la anorexia y la debilidad; la ictericia indica una obstrucción biliar, mientras que la fiebre suele acompañar a las hepatitis víricas o alcohólicas. (Diccionario Mosby de medicina)	insuficiencia hepática (Libro rojo)	
loop of Henle	Región del túbulo renal en forma de U que tiene una rama delgada descendente y otra gruesa ascendente. (Diccionario Mosby de medicina)	asa de Henle (Libro rojo)	
lymphocyte	(de <i>linfa</i> y el gr. <i>kilos</i> , cavidad). m. Célula sanguínea mononucleada que tiene un papel fundamental en la respuesta inmunológica del organismo y que se encuentra habitualmente en el torrente circulatorio y en los llamados «órganos linfoides» (ganglios linfáticos, bazo, timo) (Diccionario médico Masson)	linfocito (Diccionario médico Masson)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

magnesium	Elemento metálico blanco, ligero, símbolo Mg; peso atómico, 24,4; peso específico, 1,75. Es el segundo catión divalente, después del calcio en cuanto a abundancia en el organismo, donde desarrolla importantes funciones fisiológicas. (Diccionario médico Masson)	magnesio (Diccionario médico Masson)	
megalín	Receptor para la endocitosis mediada por caveolas de la albúmina y se requiere para la síntesis del factor neurotrófico ácido oleico. (Dialnet)	megalina (Dialnet)	
megaloblastic anemia	Trastorno sanguíneo caracterizado por la producción y proliferación periférica de eritrocitos inmaduros, grandes y disfuncionales. Los megaloblastos suelen estar asociados con anemia perniciosa grave y anemia por deficiencia de ácido fólico. (Diccionario Mosby de medicina)	Anemia megaloblástica (Diccionario Mosby de medicina)	
metabolic acidosis	Acidosis en la que existe un exceso de ácido en los líquidos corporales o un déficit de bicarbonato. En situaciones de hambre y en la diabetes mellitus incontrolada no existe glucosa o no se puede disponer de ella para la oxidación en la nutrición celular. El bicarbonato plasmático se utiliza para la neutralización de las cetonas, producidas por la metabolización de la grasa corporal para obtener energía, que se produce para compensar la falta de glucosa. La acidosis metabólica también aparece cuando se produce oxidación sin la cantidad adecuada de oxígeno, como en la insuficiencia cardíaca o en el shock. La diarrea grave, la insuficiencia renal y la acidosis láctica también pueden desencadenar una acidosis metabólica. La hiperpotasemia acompaña con frecuencia a este trastorno. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	acidosis metabólica (Diccionario ilustrado de términos médicos)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

metabolic alkalosis	Trastorno caracterizado por una pérdida importante de ácido o por el aumento de la concentración de bicarbonato. La reducción del ácido puede estar producida por vómitos excesivos, restitución insuficiente de los electrolitos, hiperadrenocorticismo y enfermedad de Cushing. El aumento de la concentración de bicarbonato puede estar producida por varios problemas, como la ingesta excesiva de bicarbonato sódico u otros antiácidos durante el tratamiento de la úlcera péptica y por la administración de una cantidad excesiva de soluciones intravenosas con una concentración elevada de bicarbonato. La alcalosis metabólica grave, no tratada, puede conducir al coma y a la muerte. Los signos y síntomas de la alcalosis metabólica son: apnea, cefalea, letargo, irritabilidad, náuseas, vómitos y taquicardia auricular. (Diccionario Mosby de medicina)	alcalosis metabólica (Diccionario Mosby de medicina)	
mineralocorticoid	(de <i>mineral</i> , el lat. <i>cortex</i> , <i>-icis</i> , corteza, y el gr. <i>eidos</i> , aspecto). Dícese del grupo de hormonas secretadas por la corteza suprarrenal que actúan sobre el metabolismo de los electrolitos y el agua. (Diccionario médico Masson)	mineralocorticoide (Libro rojo)	mineralocortico(e)steroides (Libro rojo)
monoclonal antibody	Anticuerpo producido por líneas de linfocitos que se han hecho inmortales al fusionar células tumorales con células secretoras de anticuerpos específicos. Las células híbridas resultantes (hibridomas) son capaces de producir el anticuerpo, siendo además factible su cultivo a nivel industrial. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	anticuerpo monoclonal (Diccionario ilustrado de términos médicos)	
mutation	(del lat. <i>mutatio</i> , <i>-onis</i> ). f. En genética, cualquiera de las alteraciones producidas en la estructura o en el número de los genes o de los cromosomas de	mutación (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	un organismo vivo, que se transmiten a los descendientes por herencia. (Diccionario médico Masson)		
mycophenolate	Agente inmunosupresor que se emplea en la profilaxis y el tratamiento del rechazo de órganos resistentes en pacientes sometidos a alotrasplante renal. Su mecanismo de acción se debe al efecto inhibidor de enzima inosinmonofosfato-deshidrogenasa (IMPDH). El micofenolato se emplea como mofetilo y siempre se indica asociado con corticosteroides y ciclosporina. (Vademecum)	micofenolato (Vademecum)	
nephrocalcinosis	(de <i>nefro-</i> , el lat. <i>calx, calcis</i> , cal, y el suf. <i>-osis</i> ). f. Insuficiencia renal debida a la precipitación del fosfato cálcico en los tubos renales. (Diccionario médico Masson)	nefrocalcinosis (Diccionario médico Masson)	
nephrolithiasis	Estado morbosos debido a la presencia de cálculos renales. (Diccionario médico Masson)	nefrolitiasis (Diccionario médico Masson)	
nephron	Unidad renal compuesta de la cápsula de Bowman y su glomérulo, junto con el tubo urinífero en su totalidad (Diccionario médico Masson)	nefrona (Libro rojo)	nefrón (Diccionario médico Masson)
nephrotic syndrome	Trastorno renal caracterizado por proteinuria, hipoalbuminemia y edema. Se produce en las enfermedades del glomérulo y la trombosis de la vena renal, y como complicación de muchas enfermedades generalizadas, como diabetes mellitus, amiloidosis, lupus eritematososistemático y mieloma múltiple. (Diccionario Mosby de medicina)	síndrome nefrótico (Diccionario Mosby de medicina)	
neutropenia	(de <i>neutro</i> y el gr. <i>penía</i> , escasez). f. Deficiencia anormal de células neutrófilas en la sangre. (Diccionario médico Masson)	neutrocitopenia (Libro rojo)	neutropenia (Diccionario médico Masson)
neutrophil	(de <i>neutro</i> y el gr. <i>phulos</i> , amante).	neutrófilo (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	Que se tiñe por los colorantes neutros. (Diccionario médico Masson)		
osmotic diuresis	Diuresis que se produce por la presencia de ciertas sustancias no absorbibles en los túbulos renales, como el manitol, la urea o la glucosa. (Diccionario Mosby de medicina)	diuresis osmótica (Diccionario Mosby de medicina)	
osteomalacia	(de <i>osteo-</i> y el gr. <i>malakía</i> , blandura). f. Trastorno metabólico de los huesos, consistente en una deficiente mineralización en la matriz ósea normalmente constituida, que aparece principalmente a continuación de embarazos repetidos, caracterizada por la blandura progresiva de los huesos, con flexibilidad y fragilidad tales que se hacen impropios para cumplir sus funciones, asociada con dolores reumatoideos y extenuación progresiva que conduce generalmente a la muerte. (Diccionario médico Masson)	osteomalacia (Diccionario médico Masson)	
osteonecrosis	Necrosis ósea. (Diccionario médico Masson)	osteonecrosis (Diccionario médico Masson)	
osteoporosis	(de <i>osteo-</i> y el gr. <i>póros</i> , poro, paso). f. Formación de espacios anormales en el hueso o rarefacción del mismo sin descalcificación, por la ampliación de sus conductos. (Diccionario médico Masson)	osteoporosis (Diccionario médico Masson)	
pancreatitis	Trastorno inflamatorio del páncreas que puede ser agudo o crónico. La pancreatitis aguda con frecuencia es el resultado de lesión de la vía biliar provocada por alcohol, traumatismos, enfermedades infecciosas o determinados fármacos. Se caracteriza por dolor abdominal intenso que se irradia a la espalda, fiebre, anorexia, náuseas y vómitos. Puede haber ictericia si se obstruye el colédoco. Las causas de pancreatitis crónica son similares a las de la forma aguda. Cuando la causa es el consumo crónico de alcohol, pueden	Pancreatitis (Diccionario Mosby de medicina)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	existir calcificaciones y cicatrices de los conductos pancreáticos más pequeños. Existe dolor abdominal, náuseas y vómitos, así como esteatorrea y creatorrea provocada por la reducida secreción de enzimas pancreáticas. (Diccionario Mosby de medicina)		
papilledema	(de <i>papila</i> y el gr. <i>oidema</i> , hinchazón). m. Edema de la papila óptica. (Diccionario médico Masson)	papilledema (Libro rojo)	edema de papila bilateral (Libro rojo)
Paralysis	Pérdida del movimiento de una o varias partes del cuerpo. (Diccionario médico Masson)	parálisis (Diccionario médico Masson)	
parathyroid hormone (PTH)	Hormona de la paratiroides que regula el equilibrio del calcio y fósforo. (Diccionario médico Masson)	hormona paratiroidea (PTH) (Libro rojo)	paratirina (Libro rojo)
paresthesia	Disturbios espontáneos de la sensibilidad subjetiva, en forma de hormigueos, adormecimiento, acorchamiento, etc., producidos por la patología de cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central o periférico en relación con la sensibilidad. (Diccionario médico Masson)	Parestesia (Diccionario médico Masson)	
parietal cell	Célula de la mucosa gástrica especializada en la producción y secreción de ácido clorhídrico. También produce el factor intrínseco, una glicoproteína que se une a la vitamina B12 para que esta pueda ser absorbida por el tracto digestivo. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	célula parietal (Diccionario ilustrado de términos médicos)	
peptide	Derivado proteínico constituido por la combinación de dos o más aminoácidos, con unión del grupo carboxilo de uno con el grupo amino del otro y eliminación de una molécula de agua. Según el número de aminoácidos se distinguen en dipéptidos, tripéptidos o polipéptidos. (Diccionario médico Masson)	péptido (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

pharmacology	(de <i>farmaco-</i> y el gr. <i>lógos</i> , tratado). f. Suma de conocimientos relativos a los medicamentos y a su acción sobre el organismo. (Diccionario médico Masson)	farmacología (Libro rojo)	
phosphate	Sal de ácido fosfórico (Diccionario médico Masson)	fosfato (Diccionario médico Masson)	
phosphaturia	(de <i>fosfato</i> y el gr. <i>oúron</i> , orina). f. Eliminación abundante de fosfatos por la orina. (Diccionario médico Masson)	fosfaturia (Diccionario médico Masson)	
pneumonitis	Inflamación del tejido pulmonar. (Diccionario médico Masson)	neumonitis	neumonía/pulmonía (Libro rojo)
polycystic kidney disease	Trastorno renal que se transmite de padres a hijos, en el cual se forman múltiples quistes en los riñones, lo que aumenta su tamaño. (MedlinePlus)	poliquistosis renal (Libro rojo)	enfermedad poliquística renal (Libro rojo)
polyoma virus	Los poliomavirus constituyen junto con los papillomavirus los dos géneros de la familia Papovaviridae 1. Desde el punto de vista estructural, los poliomavirus son pequeños virus desnudos con un tamaño de unos 45 nm de diámetro, provistos de cápside de simetría icosaédrica con 72 capsómeros, que alberga en su interior un genoma constituido por ADN bicatenario circular 2. Desde el punto de vista ecotrópico, son virus que infectan a muchas especies animales. (Revista Nefrología)	poliomavirus (Revista Nefrología)	
polyuria	Aumento anormal de la diuresis debido a la excreción de solutos poco reabsorbibles, como la glucosa, o a la excreción de agua por un defecto en la producción de hormona antidiurética o en la respuesta renal a la misma. La diferenciación etiopatogénica se basa en la osmolalidad urinaria: si excede de 300 mosm/l, delata la presencia de solutos no reabsorbibles. (DTM)	poliuria (DTM)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

potassium	Elemento metálico alcalino, el séptimo elemento más abundante en la corteza terrestre. Su número atómico es 19; su peso atómico es 39,1. Las sales de potasio son necesarias para la vida de todas las plantas y animales. El potasio es el principal catión intracelular del organismo, colaborando en la regulación de la excitabilidad neuromuscular y de la contracción muscular. (Diccionario Mosby de medicina)	potasio (Diccionario Mosby de medicina)	
prednisolone	glucocorticoide antiinflamatorio (Vademecum)	prednisolona (Vademecum)	
primary hyperaldosteronism	Estado patológico debido al aumento de aldosterona secretada por la corteza suprarrenal (Diccionario médico Masson)	hiperaldosteronismo primario (Diccionario médico Masson)	
protein	Grupo numeroso de compuestos nitrogenados orgánicos complejos que existen de forma natural. Cada proteína está constituida por grandes combinaciones de aminoácidos que contienen carbono, hidrógeno, nitrógeno, oxígeno, habitualmente azufre y, en algunos casos, fósforo, hierro, yodo u otros componentes esenciales de las células vivas. Se han identificado veintidós aminoácidos que se consideran fundamentales para un crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud adecuados. El organismo es capaz de sintetizar 14 de estos aminoácidos, los llamados no esenciales, mientras que los ocho restantes deben proceder de la dieta, recibiendo el nombre de esenciales. Las proteínas constituyen la principal fuente de material de construcción para los músculos, la sangre, la piel, el pelo, las uñas y los órganos internos. Son necesarias para la formación de hormonas, enzimas y anticuerpos y como fuente de calor y energía, e intervienen como	proteína (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	un elemento esencial en la eliminación adecuada de los productos de desecho. En algunas situaciones, la ingesta exagerada de proteínas puede provocar un desequilibrio líquido. (Diccionario Mosby de medicina)		
proteinuria	Presencia en la orina de cantidades anormalmente elevadas de proteínas, habitualmente albúmina. La proteinuria persistente suele ser un signo de enfermedad renal o de complicación renal de otra enfermedad. Sin embargo, la proteinuria puede estar ocasionada por ejercicio intenso o fiebre. (Diccionario Mosby de medicina)	proteinuria (Diccionario Mosby de medicina)	
pulmonary embolism	Bloqueo de una arteria pulmonar por un cuerpo extraño como grasa, aire, tejido tumoral o un trombo que suele proceder de una vena periférica. Los factores predisponentes son una alteración de los componentes de la sangre con aumento de la coagulabilidad, lesión de las paredes de los vasos sanguíneos e inmovilización, especialmente cuando se asocian a parto, insuficiencia cardíaca congestiva, policitemia vera o cirugía. Resulta difícil distinguir el embolismo pulmonar del infarto de miocardio y de la neumonía. Se caracteriza por disnea, dolor torácico brusco, shock y cianosis. (Diccionario médico Masson)	embolia pulmonar (EP) (Diccionario médico Masson)	
pyloric stenosis	Estrechamiento del esfínter pilórico, en el orificio de salida del estómago, que provoca una obstrucción que bloquea el flujo de alimentos hacia el intestino delgado. (Diccionario Mosby de medicina)	estenosis pilórica (Diccionario Mosby de medicina)	
renal artery	Cada una de las dos grandes ramas viscerales de la aorta abdominal que irrigan los riñones, las glándulas suprarrenales y los uréteres. (Diccionario Mosby de medicina)	arteria renal (Diccionario Mosby de medicina)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

renal disease	(ver <i>kidney disease</i> )	enfermedad renal (Libro rojo)	
renal failure	(ver <i>kidney failure</i> )	insuficiencia renal (Libro rojo)	
renal impairment	(ver <i>kidney failure</i> )	insuficiencia renal (Libro rojo)	
renal stone	Concreción que se produce en el riñón. (Diccionario médico Masson)	cálculo renal (Libro rojo)	nefrolitiasis (Libro rojo)
renal tubular acidosis	Trastorno asociado a deshidratación persistente, acidosis metabólica, hipopotasemia, hipercloremia y nefrocalcinosis. Está ocasionada por la incapacidad del riñón para retener el bicarbonato y para acidificar adecuadamente la orina. La ATR prolongada puede provocar hipercalciuria y la formación de cálculos renales. Entre los signos y síntomas comunes de ATR, especialmente en los niños, se incluyen anorexia, vómitos, estreñimiento, retraso del crecimiento, poliuria, nefrocalcinosis y raquitismo. En niños y adultos, la ATR también puede provocar infecciones de las vías urinarias y pielonefritis. (Diccionario Mosby de medicina)	acidosis tubular renal (ATR) (Diccionario Mosby de medicina)	
renin	Enzima renal que se sintetiza en las células granulares epitelioides de la arteriola aferente del glomérulo, que forman el aparato yuxtaglomerular, y se segrega cuando disminuye la perfusión sanguínea del riñón. Activa la ruta renina-angiotensina-aldosterona; actúa sobre el angiotensinógeno, una proteína plasmática, desencadenando una cascada de reacciones que produce la hormona angiotensina II, un potente vasoconstrictor, cuya acción aumenta la presión arterial, restableciendo la homeostasis. La angiotensina II también aumenta la síntesis y liberación de aldosterona en las glándulas	renina (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	suprarrenales, aumentando en consecuencia la retención de ion sodio en los riñones y provocando por tanto una mayor retención de líquidos y un aumento del volumen sanguíneo. (DTM)		
respiratory acidosis	Trastorno caracterizado por el aumento de la Pco <sub>2</sub> , el exceso de ácido carbónico y el aumento de la concentración de hidrogeniones en plasma. Está provocado por la disminución de la ventilación alveolar o por la supresión de los reflejos respiratorios con narcóticos, sedantes, hipnóticos o anestésicos. La hipoventilación asociada a este trastorno inhibe la excreción de anhídrido carbónico, que se combina con agua para producir una cantidad excesiva de ácido carbónico y reducir así el pH de la sangre. Algunos signos y síntomas frecuentes en la acidosis respiratoria son las cefaleas, la disnea, los temblores finos, la taquicardia, la hipertensión y la vasodilatación. El tratamiento ineficaz de la acidosis respiratoria aguda puede conducir al coma y a la muerte. (Diccionario ilustrado de términos médicos)	acidosis respiratoria (Diccionario ilustrado de términos médicos)	
respiratory alkalosis	Trastorno caracterizado por la disminución de la Pco <sub>2</sub> , disminución de la concentración de iones hidrógeno en sangre y por el aumento del pH sanguíneo. Está provocada por alteraciones pulmonares y no pulmonares. Algunas causas pulmonares son el asma agudo, las enfermedades vasculares pulmonares y las neumonías. Algunas causas no pulmonares son la toxicidad por aspirinas, la ansiedad, la fiebre, la acidosis metabólica, la inflamación del sistema nervioso central, la septicemia por gramnegativos y la insuficiencia hepática. La hiperventilación asociada a alcalosis respiratoria se debe sobre todo a ansiedad extrema. La respiración profunda y rápida a frecuencias de hasta 40 respiraciones por minuto es	alcalosis respiratoria (Diccionario Mosby de medicina)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	<p>un signo importante de alcalosis respiratoria. Otros síntomas son los mareos, los vértigos, las parestesias periféricas, los espasmos de manos y pies, la debilidad muscular, la tetania y las arritmias cardíacas. Generalmente, la confirmación del diagnóstico se basa en unos niveles de Pco<sub>2</sub> por debajo de 35 mm Hg, aunque la determinación del pH sanguíneo es fundamental para el diagnóstico diferencial entre acidosis metabólica y alcalosis respiratoria. (Diccionario Mosby de medicina)</p>		
retinopathy	<p>Retinopatía secundaria a la diabetes mellitus, caracterizada por la aparición de microaneurismas, hemorragias y exudados de color blanco amarillento, asociados a áreas de isquemia que favorecen el desarrollo de neovascularización y evolucionan hacia la destrucción macular, la opacificación del vítreo por las hemorragias, el desprendimiento de retina y la amaurosis, situándose como una de las tres causas principales de ceguera. (Diccionario Mosby de medicina)</p>	retinopatía (Libro rojo)	
rickets	<p>(del gr. <i>rhachitis</i>). m.          Enfermedad del período de crecimiento, casi siempre debida a la falta de vitamina D, si bien puede relacionarse con diversas alteraciones del metabolismo del calcio y fósforo (raquitismo vitamirresistente). Clínicamente se caracteriza por síntomas óseos (deformidad craneal, craneotabes, fontanela agrandada, rosario costal, prominencia maleolar), hiperlaxitud articular, hipotonía muscular, malnutrición y tendencia a las neumopatías e infecciones de repetición. (Diccionario médico Masson)</p>	raquitismo (Libro rojo)	
rituximab	<p>Anticuerpo monoclonal quimérico murino/humano, se une específicamente al antígeno CD20 de los linfocitos B, induciendo muerte celular vía apoptosis. (Vademecum)</p>	rituximab (Vademecum)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

salicylate	Sal de ácido salicílico; los principales son los de amonio bismuto, mercurio, metilo y sodio. (Diccionario médico Masson)	salicilato (Diccionario médico Masson)	
secondary hyperaldosteronism	Hiperproducción de aldosterona como fenómeno compensatorio en varios procesos extrasuprarrenales (síndrome nefrótico, cirrosis hepática, estenosis de la arteria renal, etc.). (Diccionario médico Masson)	hiperaldosteronismo secundario (Diccionario médico Masson)	
seizure	(del lat. <i>convulsio, -onis</i> ). f. Contracción violenta e involuntaria de la musculatura estriada del cuerpo. (Diccionario médico Masson)	convulsión (Libro rojo)	
septicaemia	Estado morbozo debido a la existencia en la sangre de bacterias patógenas y productos de las mismas. (Diccionario médico Masson)	septicemia (Libro rojo)	
sirolimus	Inmunosupresor selectivo que inhibe la activación de células T inducida por la mayoría de estímulos, mediante bloqueo de la transducción de señales intracelulares dependientes e independientes de Ca. (Vademecum)	sirolimus (Vademecum)	rapamicina
sodium	(Na). Metal blando, grisáceo, del grupo de los metales alcalinos. Su número atómico es 11; su peso atómico, 22,99. El sodio es uno de los elementos más importantes del organismo. Los iones de sodio participan en el equilibrio acidobásico, el equilibrio hídrico, la transmisión de impulsos nerviosos y la contracción muscular. El sodio es el principal electrólito del líquido intersticial y su interacción con el potasio como principal electrólito intracelular es fundamental para la supervivencia. Un descenso en la concentración de sodio del líquido intersticial reduce inmediatamente la presión osmótica,	sodio (Diccionario Mosby de medicina)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	haciéndole hipotónico en relación con el líquido intracelular. (Diccionario Mosby de medicina)		
spironolactone	Esteroide inhibidor competitivo de la aldosterona por unirse a sus receptores, tiene efecto diurético ahorrador de potasio con aumento de la excreción de agua y sodio. Está indicado para el tratamiento del edema refractario asociado a la insuficiencia cardíaca, a la cirrosis hepática y al síndrome nefrótico y también se emplea en el hiperaldosteronismo primario. Se administra por vía oral. (DTM)	espirolactona (DTM)	
steroid	(de <i>éster</i> y el gr. <i>eidos</i> , aspecto). m. Sustancia de gran importancia fisiológica, constituida por cuatro anillos unidos de manera característica (ciclopentanoperhidrofenantreno), a los que se adhieren una o dos cadenas laterales. (Diccionario médico Masson)	esteroide (Libro rojo)	
Synthesis	(del lat. <i>synthesis</i> , y éste del gr. <i>synthesis</i> ). f. Producción artificial de un compuesto químico por la reunión de sus elementos, especialmente la de un compuesto orgánico por medio de elementos inorgánicos. (Diccionario médico Masson)	síntesis (Libro Rojo)	
T cell	Célula sanguínea mononucleada que tiene un papel fundamental en la respuesta inmunológica del organismo y que se encuentra habitualmente en el torrente circulatorio y en los llamados «órganos linfoides» (ganglios linfáticos, bazo, timo). Los linfocitos T (timodependientes), intervienen fundamentalmente en la inmunidad celular; durante su desarrollo pasan obligatoriamente por el timo, donde sufren un proceso de diferenciación funcional. (Diccionario médico Masson)	linfocito T (Libro rojo)	
tacrolimus	Inhibidor de la calcineurina. Inhibe la formación de linfocitos citotóxicos, que son los principales responsables del rechazo del implante. Inhibe la activación de las células T y la proliferación	tacrolimus (Vademecum)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	de los linfocitos B dependiente de las células T auxiliares, así como la formación de linfocinas. (Vademecum)		
thiazide	Benzotiadiacida. Miembro de un numeroso grupo de compuestos con actividad diurética, la mayoría de los cuales derivan del núcleo 1,2,4-benzotiodiacina-1,1-dióxido. Aumentan la excreción renal de sodio y cloro, con un volumen acompañante de agua. También aumentan la excreción de potasio, lo que puede acarrear hipopotasemia. A veces producen hiperglucemia e hiperuricemia. Los diferentes miembros del grupo difieren en su potencia. El compuesto prototipo es la clorotiácida. Se emplean en el tratamiento de los edemas, la hipertensión arterial esencial y la diabetes insípida. (Diccionario médico Masson)	tiácida (Libro rojo)	
thrombocytopenia	Trastorno sanguíneo en el que el número de plaquetas está disminuido, habitualmente por la destrucción del tejido eritroide en la médula ósea asociada a ciertas enfermedades neoplásicas o a una respuesta inmune frente a un fármaco. Puede existir disminución de la producción de plaquetas, disminución de la supervivencia de las plaquetas, aumento del consumo de plaquetas y esplenomegalia. La trombocitopenia es la causa más común de enfermedad hemorrágica. (Diccionario Mosby de medicina)	trombocitopenia (Diccionario Mosby de medicina)	
tissue	Agrupación de células, fibras y productos celulares varios que forman un conjunto estructural. (Diccionario médico Masson)	tejido (Libro rojo)	
toxicity	1. grado en el que una sustancia es tóxica. 2. enfermedad que se produce como consecuencia de la exposición a una toxina o a cantidades tóxicas de una sustancia que no causa efectos adversos en cantidades menores. (Diccionario Mosby de medicina)	toxicidad (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

transcription factor	<p>Proteína que participa en la iniciación de la transcripción del ADN, pero que no forma parte de la ARN polimerasa. Los factores de transcripción actúan reconociendo sitios en el ADN o a otro factor, o a la ARN polimerasa. Los factores de transcripción pueden ser activados o desactivados selectivamente por otras proteínas, a menudo como paso final de la cadena de transmisión de señales intracelulares. Los complejos de transcripción en las células eucarióticas son mucho más complejos que en procariontes debido al mayor tamaño del genoma eucariótico, por lo que el complejo de transcripción en eucariotas necesita un mayor número de etapas para ensamblarse. Debido a que ninguna ARN polimerasa eucariótica se une a las secuencias promotoras si no es ayudada, el ADN de los promotores ha de ser un lugar de unión principal de varios factores de transcripción. (Enciclopedia Universal)</p>	factor de transcripción (Enciclopedia Universal)	
treatment	<p>Método para combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno o lesión. El tratamiento activo o curativo se diseña para curar; el tratamiento paliativo se dirige a aliviar el dolor y la angustia; el tratamiento profiláctico es para prevenir una enfermedad o trastorno; el tratamiento causal se centra en la causa de la enfermedad. El tratamiento puede ser farmacológico, utilizando fármacos; quirúrgico, utilizando procedimientos quirúrgicos, o de soporte, fortaleciendo la resistencia del paciente. (Diccionario Mosby de medicina)</p>	tratamiento (Libro rojo)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

uricosuria	Eliminación urinaria de ácido úrico. (Diccionario médico Masson)	uricuria/ uricosuria <sup>2</sup> (Libro rojo)	
urinary tract infection	Infección de una o más estructuras del tracto urinario. La mayoría de estas infecciones está causada por bacterias gramnegativas, sobre todo <i>Escherichia coli</i> o especies de <i>Klebsiella</i> , <i>Proteus</i> , <i>Pseudomonas</i> o <i>Enterobacter</i> . La infección del tracto urinario generalmente se caracteriza por polaquiuria, quemazón, dolor a la micción y, si la infección es grave, sangre y pus visible en la orina. Algunos tipos de infección del tracto urinario son: cistitis, pielonefritis y uretritis. (Diccionario Mosby de medicina)	infección urinaria (Diccionario Mosby de medicina)	infección de las vías urinarias (Libro rojo) / infección del tracto urinario (ITU) (Diccionario Mosby de medicina)
vasoconstriction	(de <i>vaso</i> y el lat. <i>constringere</i> , estrechar).f. Disminución del calibre de los vasos por influencia nerviosa u otra. (Diccionario médico Masson)	vasoconstricción (Diccionario médico Masson)	
vasodilatation	(de <i>vaso</i> y el lat. <i>dilatare</i> , dilatar). f. Dilatación de los vasos. (Diccionario médico Masson)	vasodilatación (Diccionario médico Masson)	
vein	Vaso sanguíneo que conduce la sangre desde los capilares al corazón. Su número es mayor que el de las arterias. Están formadas por tres túnicas: interna o endotelial, media y externa, compuesta de elementos elásticos, conjuntivos y musculares, pero menos desarrollados que en las arterias. En el interior de muchas venas hay unos repliegues o válvulas análogas a las sigmoideas de los orificios cardíacos, que impiden el retroceso de la sangre. Estos vasos se agrupan en tres sistemas: pulmonar, general y de la vena porta. Siguen, por lo común, especialmente las venas profundas, el trayecto de los vasos arteriales, de los	vena (Libro rojo)	

<sup>2</sup> En mi encargo de traducción he optado por la forma *uricosuria* dado su afromador predominio en la literatura médica.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

	que son satélites en número de dos para cada arteria, con algunas excepciones. (Diccionario médico Masson)		
virus	Cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños (20-300 nm) que se caracterizan por replicar solamente en células vivas y ser parásitos absolutos, incapaces de generar energía ni cualquier actividad metabólica. Su genoma consta de una molécula de ácido nucleico (DNA o RNA) y está envuelto por un cápside proteico. La unidad estructural es el virión. En los virus animales de acuerdo con su morfología, se distinguen dos estructuras fundamentales: cúbica y helicoidal (según la disposición de los capsómeros), aunque algunos muestran estructuras más complejas. Algunos virus presentan además una envoltura de variable complejidad, por fuera del cápside (virus envueltos). Se clasifican en familias de acuerdo con el tipo de ácido nucleico (DNA o RNA), la estructura del cápside, lugar de ensamblaje del ácido nucleico con el cápside, presencia o ausencia de envoltura, lugar de adquisición de ésta (membrana nuclear o citoplasmática de la célula en que ha replicado), sensibilidad al éter (ligada generalmente a la presencia de envoltura), número de capsómeros y diámetro del virión. (Diccionario médico Masson)	virus (Libro rojo)	
white blood cell	Glóbulos 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. (Diccionario médico Masson)	glóbulo blanco (Libro rojo)	leucocito (Libro rojo)
Wilson's disease	Trastorno hereditario caracterizado por el exceso de cobre en los tejidos corporales. Este exceso causa daño al hígado y al sistema nervioso. (MedlinePlus)	enfermedad de Wilson (MedlinePlus)	

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

xanthine	<p>(del gr. <i>xanthós</i>, amarillo). f.          Base purínica formada a partir de la oxidación de la hipoxantina o por desaminación de la guanina. La xantina puede, a su vez, ser oxidada y convertida en ácido úrico. La enzima responsable de dicha reacción, denominada <u>xantina oxidasa</u>, contiene un 0,03 % de molibdeno, que resulta así un oligoelemento esencial para el organismo. Existen diferentes principios activos derivados de la xantina, conocidos con el nombre genérico de xantinas, de las cuales las más importantes en medicina son las xantinas metiladas: cafeína (1,3,7-trimetilxantina), teofilina (1,3-dimetilxantina) y teobromina (3,7-dimetilxantina), que se encuentran, respectivamente, en el café, el té y el cacao. Estas tres xantinas tienen diferentes propiedades en común: estimular el sistema nervioso central, actuar sobre el riñón aumentando la diuresis, estimular el músculo cardíaco y relajar el músculo liso, especialmente el bronquial. (Diccionario médico Masson)</p>	xantina (Diccionario médico Masson)	
----------	--	-------------------------------------	--

## 5. TEXTOS PARALELOS

Los textos paralelos han sido una herramienta fundamental de consulta a lo largo del proceso de traducción. Por un lado, me han proporcionado los conocimientos necesarios para entender los textos a los que me enfrentaba y, por otro, han sido una importante fuente de consulta terminológica. A continuación se enumeran los textos utilizados:

### Textos generales

- ARIAS RODRÍGUEZ, M. (2013): *Hernando. Nefrología clínica*, Editorial Médica Panamericana.

Este tratado de nefrología ha servido para ampliar mis conocimientos en esta especialidad de la medicina. Puesto que pertenece a la misma editorial que el encargo que debíamos traducir, ha sido también una importante fuente de consulta terminológica.

### Textos específicos para el capítulo 16

- AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (2011): «Espirolactona y riesgo de hiperpotasemia». Web. Junio-septiembre de 2014. [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH\\_22-2011.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_22-2011.htm)

Esta nota informativa resultó relevante para la traducción del capítulo 16 sobre los trastornos del transporte tubular. Me proporcionó ayuda terminológica para la traducción del término *hypokalemia*.

- DE SEQUERA ORTIZ, P. y otros (2012): «Trastornos del potasio», *Nefrología digital*, Sociedad Española de Nefrología. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=libro&op=viewCapNewVersion&idpublication=1&idedition=80&idcapitulo=2799&idversion=&wordsearch>

Este artículo, publicado en la web educacional de *Nefrología Digital* bajo la sección de *Trastornos electrolíticos y ácido base*, está centrado en las alteraciones del metabolismo del potasio y sirvió fundamentalmente como fuente terminológica para la traducción del

capítulo 16. La web en general fue también una fuente de consulta útil sobre conceptos de nefrología.

- RODRÍGUEZ SORIANO, J. (2003): «Tubulopatías renales hereditarias: de la clínica a la biología molecular», *Nefrología*, Vol. XXIII, Suplemento 1. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E202/P7-E202-S132-A2262.pdf>

Artículo muy útil como complemento para la comprensión del capítulo 16, pues amplía los conceptos a los que se hace referencia en el mismo. Fue útil también como referencia para la traducción del epónimo *barttin*.

#### Textos específicos para el capítulo 27

- HOSPITAL ARGERICH (2011): «Introducción al equilibrio ácido-base», en *Sistemática de diagnóstico y tratamiento en medicina interna*, Biblioteca virtual IntraMed. Web. 27 junio de 2014. <http://200.89.138.227/guias/GUIA%20DE%20PRACTICA%20C/Sistematica%20de%20Diagnostico%20y%20Tratamiento%20Hospital%20Argerich/cap22%20Equilibrio%20acido%20base..PDF>

Este texto, perteneciente a uno de los libros virtuales del portal latino sobre medicina IntraMed, explica de manera sencilla las relaciones ácido-base en el organismo. Gracias a él pude entender algunos conceptos que aparecen en el capítulo 27.

- MARTÍN LORENZO, MC. y otros (2013): «NAVA: Nuevo modo de Ventilación», *AnestesiaR*, Vol. 5. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://anestesiario.org/rear/volumen-5/numero-11/513-nava-nuevo-modo-de-ventilacion>

Este artículo, al centrarse en los últimos avances de la respiración asistida, me resultó especialmente interesante para entender y traducir el término *central respiratory drive*, que aparece en el capítulo 27 en relación a las alcalosis y acidosis respiratorias.

- SEGARRA, E. (2006): *Fisiología de los Aparatos y Sistemas*, Facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca.

En este libro de fisiología general encontré detallados los síntomas de la alcalosis, lo que resultó muy útil a la hora de traducir los gráficos de este capítulo.

Textos específicos para el capítulo 46

- AUMENTE, M. D. «Trasplantes» en *Farmacia Hospitalaria*, Biblioteca virtual SEFH. Web. 1 de septiembre de 2014.

<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo2/CAP23.pdf>

Este capítulo, que forma parte de un libro virtual de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, me ha permitido ampliar información relativa a los trasplantes y resultó crucial también para resolver algunas dudas terminológicas del capítulo 46.

- CERVERA, C. Y A. MORENO (2007): «Infecciones en el paciente con trasplante renal y pancreático», *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Vol. 25. Núm. 05. Web. 10 junio de 2014. <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28/infecciones-paciente-trasplante-renal-pancreatico-13102273-formacion-medica-continuada-2007>

Este artículo, en el que se tratan las complicaciones postrasplante en receptores de trasplante de riñón y de páncreas, me resultó muy útil a la hora de encontrar el término adecuado para *renal impairment* y *kidney failure*.

- DEVASMITA C. Y ZIAUDDIN A. (2006): «Drug-associated renal dysfunction and injury», *Nature Clinical Practice Nephrology* (2006). Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.nature.com/nrneph/journal/v2/n2/full/ncpneph0076.html>

Artículo de la revista *Nature*. Es el único texto paralelo en inglés que tengo documentado. Recurrí a él para conocer qué términos se utilizaban en inglés para referirse a la insuficiencia renal.

## 6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Se presentan aquí los recursos de los que me he servido para la traducción y una breve descripción de los mismos. No aparecen ordenados alfabéticamente, sino agrupados por temática.

- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): *Diccionario de términos médicos*, Panamericana, Madrid. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://dtme.ranm.es/index.aspx>

Este diccionario, confeccionado por la Real Academia Nacional de Medicina, ha sido una de las herramientas básicas para la elaboración de este trabajo. Además de ofrecer definiciones de un sinnúmero de términos médicos, proporciona también información sobre su origen etimológico, por lo que resulta un recurso muy didáctico. Desafortunadamente, no he podido disponer de él todo lo que me hubiera gustado, pues su versión electrónica solo permite el acceso a miembros registrados (y las claves que se nos suministraron caducaron antes de poder finalizar el trabajo). No obstante, ofrece un acceso gratuito a la letra A.

- *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (2004), Masson (13ª ed.), Barcelona.

Puesto que el acceso al DTM estaba bastante restringido, este diccionario médico me ha sido especialmente útil para la elaboración del glosario y, por ende, para la comprensión general de mis textos. Aunque no es tan completo como el primero, ha sido de gran ayuda. Pude acceder a él por ser uno de los recursos que los profesores nos proporcionaron en pdf.

- *Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud* (2003), Elsevier (6ª ed.), Madrid.

Este diccionario ha sido el utilizado para buscar todos aquellos términos que no aparecían en el diccionario Masson. Aunque existe una versión impresa, utilicé la electrónica. No encontré un enlace para consultarlo directamente, pero pude acceder a él mediante el buscador <http://www.esacademic.com/>, que ofrece la posibilidad de consultar términos en diferentes diccionarios médicos.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

- *Medicopedia* (2012), Portalesmedicos.com. Web. Junio-septiembre de 2014.  
[http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Portada](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada)

Diccionario médico interactivo elaborado por diversos profesionales latinoamericanos.

- MELLONI, J. (1982): *Diccionario médico ilustrado de Melloni*, Reverté, Barcelona.

Diccionario ilustrado que he utilizado como complemento al resto para elaborar el glosario. Las ilustraciones facilitan la comprensión de los términos. Su único inconveniente es que no está actualizado, por lo que no recoge términos de reciente aparición. Pude consultarlo gracias a Google Books.

- NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.ª edición). V. 3.03. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://www.cosnautas.com/diccionario.html>

Este recurso, al que accedí mediante suscripción a la web *Cosnautas*, ha sido junto al DTM, uno de los pilares básicos para la elaboración del trabajo. Proporciona una amplia información sobre todos aquellos términos médicos que pueden resultar problemáticos y ofrece un gran número de ejemplos. Recoge prácticamente cualquier problema terminológico que el traductor médico pueda encontrar a lo largo de su trabajo.

- *MedlinePlus* (2014), Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

Portal médico orientado a todo tipo de lectores en el que puede encontrarse una gran variedad de artículos relacionados con temas de salud. Aunque se trata de una traducción de la versión americana, resulta una fuente de información muy útil. Dispone también de una enciclopedia médica.

- *Vademecum* (2010), Vidal Vademecum Spain. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://www.vademecum.es/>

Portal de información farmacológica. Recoge información sobre medicamentos, principios activos, equivalencias internacionales y laboratorios farmacéuticos de España.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

- AMADOR, DOMÍNGUEZ, N. (2007): «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos», *Panace@*, 8 (26), Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.

[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26\\_revistilo-Dominguez.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf)

En este artículo se analizan errores frecuentes en traducción científica. Así, se critica el uso de anglicismos, se recomienda la traducción de siglas y se reflexiona sobre la traducción de los gerundios.

- GONZALO CLAROS, M. (2008): «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo», *Panace@*, 9 (28), Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.

[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28\\_revistilo-claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf)

Artículo centrado en el estilo ortotipográfico. Ofrece recomendaciones sobre el uso de los signos de puntuación, las mayúsculas, las cursivas, los símbolos y las abreviaturas.

- GONZALO CLAROS, M. (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)», *Panace@*, 7 (23), Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.

[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23\\_tribuna\\_Claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf)

Artículo con recomendaciones de estilo para la traducción científica. Alerta sobre el uso de *may* y *can*.

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Diccionario de la lengua española*, Espasa-Calpe (22ª ed.), Madrid. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.rae.es>

Recurso básico a la hora de redactar en español. Muy útil para resolver todo tipo de cuestiones lingüísticas.

- FUNDACIÓN DEL ESPAÑOL URGENTE (2005): *Fundéu BBVA*. Web. Junio-septiembre 2014. <http://www.fundeu.es/>

Recurso que funciona a modo de libro de estilo. Asesorados por la Real Academia Española, ofrecen recomendaciones para impulsar el buen uso del español en los medios de comunicación.

## **7. CONCLUSIONES**

Gracias a la realización de este trabajo, me ha sido posible profundizar en el proceso traductor que subyace a todo encargo de traducción. Traducir va más allá del mero trasvase lingüístico y requiere de una profunda reflexión sobre todos aquellos elementos que rodean al texto. Es esta reflexión la que he querido plasmar a lo largo de estas páginas. El análisis textual inicial fue fundamental para poder resolver con éxito todos los problemas que iban surgiendo a lo largo del proceso y me orientó en la toma de decisiones. Por su parte, la elaboración de glosario me ayudó a resolver las dudas terminológicas y conceptuales, dificultad añadida que presentan todos los textos de especialidad. Así, gracias a un concienzudo despiece del texto, a las contribuciones de los compañeros y a todos los recursos que este máster me ha ido descubriendo, he logrado mejorar mi competencia traductora en el ámbito de la medicina.

## **8. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA**

### **Bibliografía traductológica**

- CONGOST, N. (1994): *Problemas de la traducción técnica. Los textos médicos en inglés*, Universidad de Alicante, Alicante.
- FISCHBACH, H. (1993): «Translation, the Great Pollinator of Science: A Brief Flashback on Medical Translation», en WRIGHT, S. E. y L. D. WRIGHT (ed.) (1993: 89-100).
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (ed.) (2000): *Análisis textual aplicado a la traducción*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- HURTADO ALBIR, A. (2007): *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*, Cátedra, Madrid.
- MONTALT, V. (2005): *Manual de traducció científicotècnica*, Eumo Editorial, Vic.
- TROSBORG, A. (2002): «Discourse Analysis as Part of Translator Training», en SCHÄFFNER, C. (2002: 9-49): *The Role of Discourse Analysis for Translation and in Translation Training*, Multilingual Matters, Clevedon.
- WRIGHT, S. E. y L. D. WRIGHT (ed.) (1993): *Scientific and Technical Translation*, John Benjamins Amsterdam; Philadelphia.

### **Bibliografía médica**

- AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (2011): «Espirolactona y riesgo de hiperpotasemia». Web. Junio-septiembre de 2014.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH\\_22-2011.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_22-2011.htm)

- ARIAS RODRÍGUEZ, M. (2013): *Hernando. Nefrología clínica*, Panamericana.
- AUMENTE, M. D. «Trasplantes» en *Farmacia Hospitalaria*, Biblioteca virtual SEFH. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP23.pdf>
- CERVERA, C. Y A. MORENO (2007): «Infecciones en el paciente con trasplante renal y pancreático», *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Vol. 25. Núm. 05. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28/infecciones-paciente-trasplante-renal-pancreatico-13102273-formacion-medica-continuada-2007>
- DE SEQUERA ORTIZ, P. y otros (2012): «Trastornos del potasio», *Nefrología digital*, Sociedad Española de Nefrología. Web. Junio-septiembre de 2014.  
<http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=libro&op=viewCapNewVersion&idpublication=1&idedition=80&idcapitulo=2799&idversion=&wordsearch>
- DEVASMITA C. Y ZIAUDDIN A. (2006): «Drug-associated renal dysfunction and injury», *Nature Clinical Practice Nephrology* (2006). Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.nature.com/nrneph/journal/v2/n2/full/ncpneph0076.html>
- HOSPITAL ARGERICH (2011): «Introducción al equilibrio ácido-base», en *Sistemática de diagnóstico y tratamiento en medicina interna*, Biblioteca virtual IntraMed. Web. Junio-septiembre de 2014.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

<http://200.89.138.227/guias/GUIA%20DE%20PRACTICA%20C/Sistematica%20de%20Diagnostico%20y%20Tratamiento%20Hospital%20Argerich/cap22%20Equilibrio%20acido%20base..PDF>

- MARTÍN LORENZO, MC. y otros (2013): «NAVA: Nuevo modo de Ventilación», *AnestesiaR*, Vol. 5. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://anestesiario.org/rear/volumen-5/numero-11/513-nava-nuevo-modo-de-ventilacion>
- *MedlinePlus* (2014), Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- RODRÍGUEZ SORIANO, J. (2003): «Tubulopatías renales hereditarias: de la clínica a la biología molecular», *Nefrología*, Vol. XXIII, Suplemento 1. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E202/P7-E202-S132-A2262.pdf>
- SEGARRA, E. (2006): *Fisiología de los Aparatos y Sistemas*, Facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca.
- *Vademecum* (2010), Vidal Vademecum Spain. Web. Junio-septiembre de 2014. <http://www.vademecum.es/>

### **Diccionarios médicos y de traducción**

- *Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud* (2003), Elsevier (6ª ed.), Madrid.
- *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (2004), Masson (13ª ed.), Barcelona.

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

- MELLONI J. (1982): *Diccionario médico ilustrado de Melloni*, Reverté, Barcelona.
- *Medicopedia* (2012), Portalesmedicos.com. Web. Junio-septiembre de 2014.  
[http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Portada](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada)
- NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.ª edición). V. 3.03. Web. Junio-septiembre 2014.  
<http://www.cosnautas.com/diccionario.html>
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): *Diccionario de términos médicos*, Panamericana, Madrid. <http://dtme.ranm.es/index.aspx>

**Recursos lingüísticos y de estilo**

- AMADOR, DOMÍNGUEZ, N. (2007): «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos», *Panacea@*, 8 (26), Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.  
[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26\\_revistilo-Dominguez.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf)
- GONZALO CLAROS, M. (2008): «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo», *Panacea@*, 9 (28), Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.  
[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28\\_revistilo-claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf)
- GONZALO CLAROS, M. (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)», *Panacea@*, 7 (23). Tremédica. Web. Junio-septiembre de 2014.  
[http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23\\_tribuna\\_Claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf)
- FUNDACIÓN DEL ESPAÑOL URGENTE (2005): *Fundéu BBVA*. Web. Junio-septiembre 2014. <http://www.fundeu.es/>

**Trabajo final de máster profesional**  
**Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2013-2014**  
**Marta López Sepúlveda**

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Diccionario de la lengua española*, Espasa-Calpe (22<sup>a</sup> ed.), Madrid. <http://www.rae.es>