

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
INSTITUTO DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE



Traducción comentada del artículo científico *Absent congenital pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report* de la revista *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*

Proyecto de Titulación para optar al Grado Académico de
Licenciado en Lengua Inglesa y al Título
Profesional de Traductor Inglés-Español

Estudiante: Constanza Francisca Olivares Rojas
Profesora Guía: Marcela Cuadra Silva
2017

Agradecimientos

Agradecimientos especiales a mi profesora guía, Marcela Cuadra Silva por su gran ayuda, paciencia, apoyo y colaboración en cada momento de duda en clases y, especialmente, en este trabajo. De igual manera, agradecimientos totales a mi familia y amigos, especialmente a mis padres que siempre tuvieron palabras de aliento en todo este proceso de formación; desde el primer día hasta el último. Al doctor Paul Duclós, quien fue el experto consultado en este trabajo y que ayudó desde el inicio del mismo.

No puedo dejar de mencionar a otro grupo importante de personas; mis compañeras de taller de titulación, las cuales fueron un tremendo y necesario aporte en este proceso.

A todas la personas mencionadas anteriormente, gracias por todo el apoyo constante.

Resumen

El presente trabajo consiste en la traducción comentada del artículo científico *Absent congenital pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report* de la revista *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management* y la elaboración de un comentario crítico del proceso de traducción y los problemas con sus respectivas soluciones.

En el capítulo 1, se presenta la contextualización del trabajo y del texto fuente (TF) y su elección, además de una breve descripción del concepto "encargo de traducción". En el capítulo 2, se analiza en profundidad el TF, tomando en cuenta los factores extratextuales e intratextuales propuestos por Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013), además de otros factores no incluidos en estas categorías. En el capítulo 3, se menciona detalladamente el proceso de traducción, desde la lectura del TF hasta la edición del texto meta (TM). Finalmente, en el capítulo 4, se explicaron y clasificaron los problemas de traducción, además de las técnicas de traducción que se utilizaron para solucionarlos, todo bajo la propuesta de Hurtado Albir (2013).

Palabras clave: artículo científico, ausencia congénita del pedículo cervical, problema de traducción, traducción comentada.

Abstract

This project consists of the annotated translation of the paper titled 'absent congenital pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report' by the magazine *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management* and the production of a critical comment of the translation process and the problems with their solutions.

In chapter 1, the context of the project is provided and the source text (ST) and the reasons for its choice are presented along with a brief description of 'translation brief'.

Next, in chapter 2, the ST is analyzed thoroughly, considering the extratextual and intertextual factors proposed by Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013).

In chapter 3, the translation process is mentioned in detail, spanning from reading the ST to the translation's editing.

In chapter 4, the translation problems and techniques are explained and classified according to Hurtado Albir's (2013) proposal.

Keywords: Absent congenital cervical pedicle, annotated translation, case report, translation problem.

Índice

Listado de anexos	V
Texto fuente	VI
Texto meta	X
Introducción.....	14
Capítulo 1: Contexto.....	15
1.1 La traducción científico-técnica	15
1.2 Elección del TF.....	15
1.3 Encargo de traducción	16
Capítulo 2: Análisis del TF.....	16
2.1 Factores extratextuales	16
2.1.2 Tipología textual y género	17
2.1.3 Función	18
2.2 Factores intratextuales	18
2.2.1 Tema	18
2.2.2 Estructura textual.....	19
2.2.3 Léxico	19
2.2.4 Sintaxis	21
2.2.5 Formato y diagramación.....	22
Capítulo 3: Proceso de traducción	23
3.1 Lectura del TF.....	23
3.2 Documentación e investigación.....	23
3.3 Consulta con experto	24

3.4 Creación de glosario	24
3.5 Producción del TM	25
3.5.1 Borrador	25
3.5.2 Revisión	25
3.5.3 Edición	25
3.5.4 Tecnologías para la traducción	26
3.5.4.1 Ventajas	26
3.5.4.2 Desventajas	26
Capítulo 4: Problemas de traducción	27
4.1 Problemas lingüísticos	27
4.1.1 Terminología	27
4.1.1.1 Variación lingüística	27
4.1.1.2 Absent congenital cervical pedicle	28
4.1.1.3 Manejo de siglas	30
4.1.2 Ortotipografía	31
4.1.2.1 Uso de mayúsculas en relación a los dos puntos	31
Conclusión	32
Bibliografía	34
Anexos	36

Listado de anexos

Anexo 1: Encargo de traducción

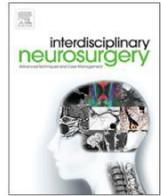
Anexo 2: Glosario de términos y textos paralelos



Contents lists available at ScienceDirect

Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management

journal homepage: www.inat-journal.com



Absent congenital cervical pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report



Scott Safir^a, Jonathan Rasouli^b, Jeremy Steinberger^b, Branko Skovrlj^b, Amish Doshi^c,
Konstantinos Margetis^b, Saadi Ghatan^b

^a Department of Surgery, Mount Sinai Health System, New York, NY 10029, United States

^b Department of Neurological Surgery, Mount Sinai Health System, New York, NY 10029, United States

^c Department of Radiology, Mount Sinai Health System, New York, NY 1029, United States

article info

Article history:

Received 30 March 2016

Accepted 9 April 2016

Available online xxxx

Keywords:

Cervical spine injury
Deformity
Congenital
Absence
Pedicle
Trauma
Pediatrics

abstract

Background: Cervical spinal injury encompasses up to 1.5% of all pediatric injuries. Children, and more specifically infants, are a difficult subset of patients to obtain neurological exam in the setting of trauma, thus necessitating the use of cervical X-rays, CT scans, and MRI imaging.

Case description: A healthy, 15-month-old boy had an unwitnessed fall down a flight of stairs and received a CT scan of the head and cervical spine in the emergency department due to cephalohematoma and mechanism of injury. The patient was initially diagnosed with a unilateral facet dislocation but after additional imaging and rigorous interdisciplinary discussions, the patient was correctly diagnosed with a congenitally absent left C5 pedicle. Surgical intervention was not pursued and the patient was discharged home with close follow up.

Conclusion: In the acute trauma setting, congenital absent cervical pedicle can be difficult to differentiate from unilateral facet dislocation and may require the use of advanced imaging and close communication between the neurosurgery and radiology departments. Given the high morbidity and mortality involved in the repair of facet dislocation in a child, it is crucial to maintain high degree of clinical suspicion for absent spinal pedicle. In this case, the patient nearly underwent surgical intervention, but was ultimately able to be discharged home with no symptoms or deficits after correct diagnosis.

© 2016 Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

Cervical spine injuries (CSI) in the pediatric patient population can be morbid and/or even fatal. The cervical spine is involved in 1 to 1.5% of all pediatric injuries with sports related injuries and ground level falls accounting for 73% of all pediatric CSI.

Pediatric CSI poses unique diagnostic challenges for clinicians. Due to the difficulty in obtaining a comprehensive neurologic exam in an injured child, diagnostic radiographic imaging such as computerized tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) scans may often be warranted. Occasionally, congenital anomalies of the cervical spine (1/40,000 births) and areas of maturation of cervical ossification centers may be misinterpreted as CSI. Therefore, a thorough understanding of pediatric cervical anomalies and maturation patterns

of the cervical spine necessitates a high degree of clinical suspicion in the trauma setting to avoid unnecessary surgical interventions.

In this manuscript, we describe a case of a child who presented to our hospital after a CSI. Due to difficulties in obtaining an accurate neurologic exam, the patient underwent a CT scan of the cervical spine, which revealed a unilateral congenital absence of the left C5 pedicle. At the time, this finding was misinterpreted as a unilateral facet dislocation nearly resulting in an open reduction and internal fixation of the assumed lesion.

2. Case description

Following a traumatic unwitnessed fall down a flight of stairs at home, a 15 month old boy with no pertinent past medical or developmental history was brought to the emergency department. Upon arrival, the patient was awake, alert, crying and moving all extremities equally and spontaneously. Due to a small frontal cephalohematoma noticed during physical exam, the patient underwent a non-contrast head CT, which was unremarkable. A cervical spine CT was also performed which demonstrated a normal cervical lordosis without evidence of vertebral spondylolisthesis, however, a finding of a left C5/C6 jumped facet

Abbreviation: ACSP, absent cervical spinal pedicle; CSI, cervical spine injury; CT, computerized tomography; GCS, Glasgow Coma Scale; MRI, magnetic resonance imaging.

Corresponding author at: Department of Surgery, Division of General Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1259, New York, NY 10029, United States.

E-mail address: scott.safir@mountsinai.org (S. Safir).

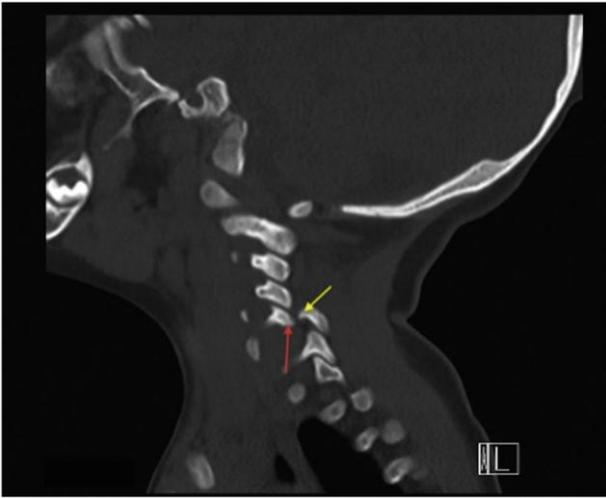


Fig. 1. Sagittal CT scan of the cervical spine demonstrating the absent left pedicle at C5 and a dysplastic dorsally displaced ipsilateral articular pillar and lamina.

was revealed. On closer inspection, the left inferior articular process of C5 was seen displaced anteriorly in relation to the superior articular process of C6 (Figs. 1, 2, 3, 4, 5).

A rigid cervical collar was placed in the field due to mild tenderness to palpation of the cervical spine. Neurologically, the patient had a good cry, good suck, moved all extremities, had normal strength/tone, and normal patellar reflexes. The neurosurgery service was consulted for further recommendations. At this time, there was substantial consideration to take the patient to surgery given the findings on CT scan. However, given the discrepancy between the patient's benign neurologic exam and findings on imaging, surgery was deferred and a magnetic resonance imaging (MRI) scan of the cervical spine was obtained. A deformity along the left C5 and C6 lateral masses were again noted which was thought to represent a unilateral jumped facet. There was no evidence of vertebral body translation (as would be seen in dislocation), no significant spinal canal stenosis or cord compression and further re-view of the CT and MRI scans with a neuroradiologist led to a diagnosis

of congenital absence of the left C6 pedicle. At this time it was decided that the patient did not require any surgical intervention. Upon discharge and on follow up, the patient was asymptomatic, had no deficits on neurological exam and was able to move all extremities with full range of motion and ambulate without assistance.

3. Discussion

Pediatric CSI is a unique and complex clinical entity due to a combination of factors including ligamentous hyperlaxity, immature ossification centers, and head/body size discrepancy seen in young children. During the evaluation of pediatric CSI, absent cervical spinal pedicles (ACSP) may be missed in lieu of falsely diagnosing unilateral facet subluxation or dislocation. Though rarer than CSI, recognizing ACSP is crucial to avoid unnecessary interventions. ACSP is an entity that was first documented in 1946 when Hadley et al. presented 3 cases of incidental ACSP in adults. Since then, approximately 70 cases have been reported in the literature. The majority were incidentally discovered upon imaging workup in the setting of cervical trauma. ACSP can be associated with other osseous abnormalities such as spina bifida occulta, vertebral body/arch fusion, or additional pedicles. Due to the necessity of avoiding unnecessary medical or surgical intervention, Fowler et al. proposed a triad of findings on CT scan to help clinicians identify ACSP: 1) false appearance of enlarged ipsilateral neural foramina due to absent pedicle; 2) dysplastic dorsally displaced ipsilateral articular pillar and lamina; 3) dysplastic ipsilateral transverse process (Figs. 1, 2, 3).

Though the true prevalence and incidence of ACSP may be difficult to ascertain given its rarity, an excavation of 687 skeletons in a medieval English village produced 1 case of ACSP in a young adult male. The C6 pedicle is most often affected and the most common symptom is neck pain. Although the underlying mechanisms behind ACSP have not been elucidated, it is theorized that failure of development of a vertebral chondrification center in the posterior arches or failure of ossification could prevent pedicle formation and lead to the abnormality.

In the absence of other injuries or neurologic deficit, ACSP does not require intervention other than pain control and expectant management. Though the majority of ACSP cases reported in the literature

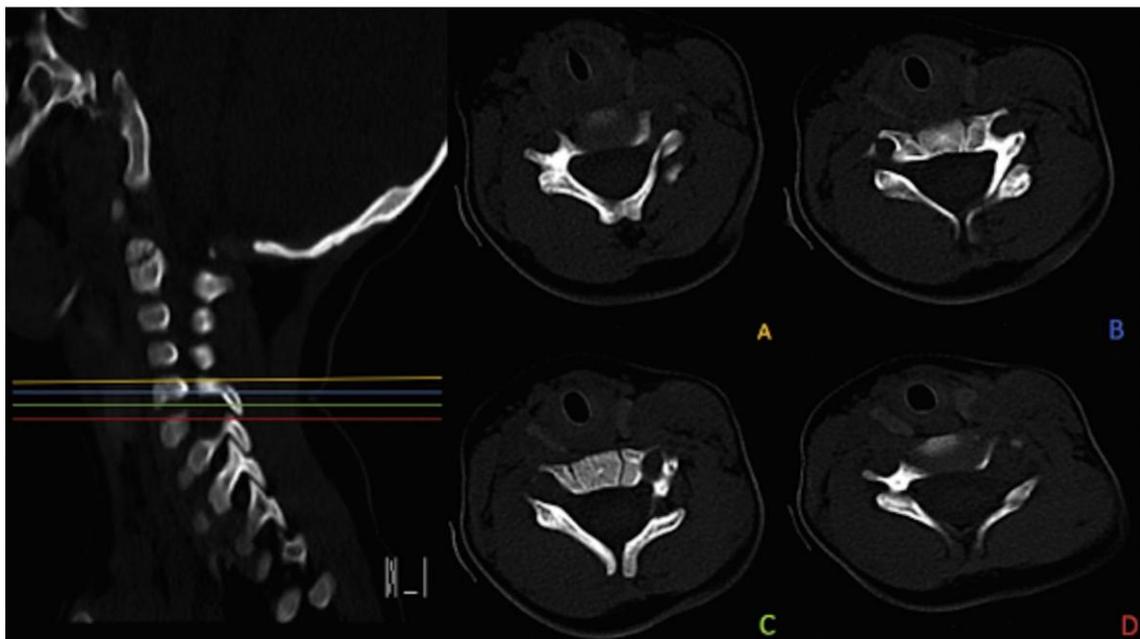


Fig. 2. Sequential axial views from a sagittal CT scan through the cervical spine demonstrating the absent left pedicle, false appearance of enlarged ipsilateral neural foramen due to absent pedicle and dysplastic ipsilateral transverse process (Fowler's Triad). The colored vertical lines in the sagittal view correspond to the corresponding color in the axial view.



Fig. 3. Sagittal 3D-reconstructed view demonstrating normal cervical alignment post-trauma and the absent pedicle at C5 (left-side).

were not treated operatively, it is important to note there were some instances where patients underwent cervical traction and surgical intervention. The authors noted that the patients did not show clinical improvement and may have actually worsened after traction. Additionally, Sakou et al. described a case of a patient who underwent surgery for an absent cervical pedicle, diagnosed after a motor vehicle accident, who initially had symptomatic improvement in her cervical pain and right extremity tingling but later had recurrence in the neck pain post-operatively.

In this illustrative case, both mechanism of injury and midline cervical spinal tenderness led to a non-contrast head and cervical spine CT in the emergency department. As with any pediatric CSI, history and physical examination are crucial in the evaluation and are often followed by one or several radiologic studies. There are not many established guidelines on decision making regarding imaging in younger trauma patients but Pieretti Vanmarcke et al. utilized four clinical predictors to clear the cervical spine without imaging in children: motor vehicle crash, age ≥ 2 , GCS ≥ 14 , and GCS (Eye) = 1. Of the 12,537 patients (all ≥ 3 years of age) examined in the study, 83 patients (0.66%) had CSI, and 8 had spinal cord injury.

Standard 3 view X-rays of the cervical spine are typically sufficient to reveal ACSP. However, CT scan is increasingly being performed as

the first-line diagnostic imaging modality in most emergency rooms in the United States. 3D CT scan reconstructions can more clearly outline the absent spinal pedicle as well as other osseous abnormalities as mentioned above. If the pediatric patient is under 5 years of age, MRI should be considered as the first line imaging modality given the higher frequency of ligamentous injury and radiation induced effects in this age group.

4. Conclusion

ACSP is a rare entity that is most commonly discovered as an incidental finding after trauma. To the untrained eye, ACSP can be easily misdiagnosed as facet dislocation. In this case, the correct diagnosis was made only after both CT and MRI of the cervical spine were completed and thorough evaluation of the imaging studies with a multidisciplinary team was performed. Ultimately, the patient did not undergo traction or surgery and was discharged in stable fashion with close follow up. Nonetheless, cervical imaging must be scrutinized closely in the pediatric population and a high degree of suspicion of congenital anomalies must be implemented in the setting of a normal neurological examination.



Fig. 4. Sagittal 3D-reconstructed view demonstrating normal alignment and intact pedicles on the patient's right-side.

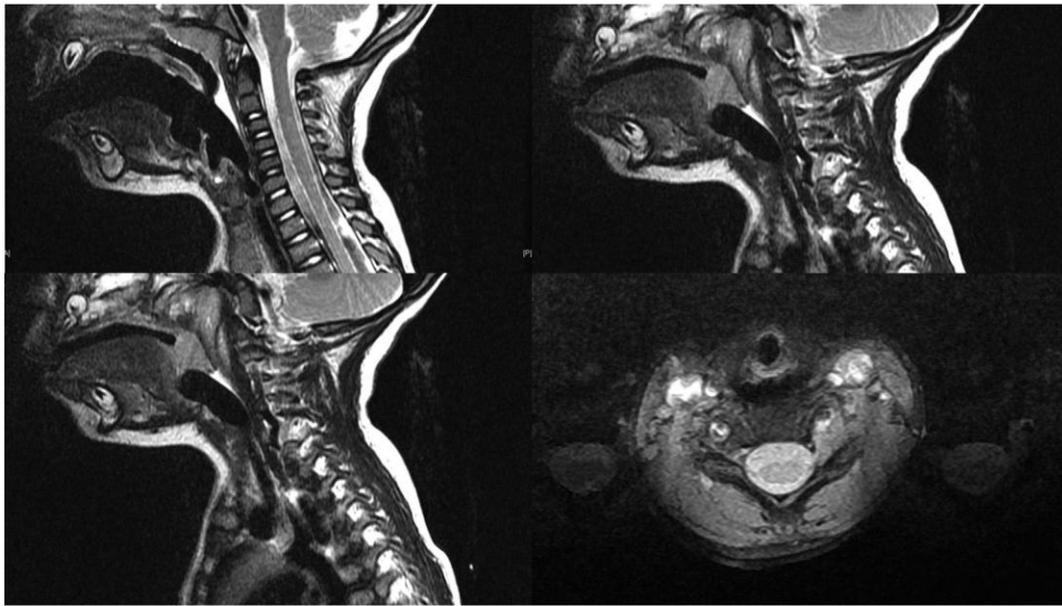


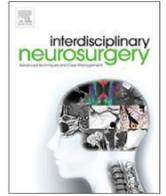
Fig. 5. T2-Weighted MRI scans of the cervical spine. (A) Midline sagittal view of the patient's cervical spine demonstrating normal alignment without evidence of fracture or cord compression (B) Left parasagittal view demonstrating the absent left C6 pedicle (C, D) The same left parasagittal view with an orange line demonstrating the region of interest (axial view in panel D) at the region of the absent left C6 pedicle (D) axial T2-weighted view demonstrating the absent left pedicle at C6, no evidence of fracture, dislocation, or compression of the spinal cord.



Listas de contenidos disponibles en [ScienceDirect](#)

Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management

Página web de la revista: www.inat-journal.com



Ausencia congénita del pedículo cervical en principio diagnosticada erróneamente como luxación de la faceta articular: caso clínico



Scott Safir^a, Jonathan Rasouli^b, Jeremy Steinberger^b, Branko Skovrlj^b, Amish Doshi^c, Konstantinos Margetis^b, Saadi Ghatan^b

^a Departamento de Cirugía, Mount Sinai Health System, Nueva York, NY 10029, Estados Unidos

^b Departamento de Neurocirugía, Mount Sinai Health System, Nueva York, NY 10029, Estados Unidos

^c Departamento de Radiología, Mount Sinai Health System, Nueva York, NY 1029, Estados Unidos

Información del artículo

Historial del artículo:

Recibido el 30 de marzo de 2016

Aceptado el 9 de abril de 2016

Disponible en línea xxxx

Palabras clave:

Lesión de la columna cervical

Deformidad

Congénito

Ausencia

Pedículo

Traumatismo

Pediatría

Resumen

Antecedentes: la lesión de la columna cervical incluye hasta un 1,5 % de todas las lesiones infantiles. Los niños, y más concretamente los lactantes, son un subconjunto dificultoso de pacientes para poder realizar un examen neurológico en caso de un traumatismo, por consiguiente, se requiere el uso de radiografías cervicales, TAC e IRM.

Descripción del caso clínico: al encontrarse sin supervisión, un niño sano de 15 meses cayó por las escaleras. Como consecuencia de un cefalohematoma y del mecanismo de producción de la lesión, se le realizó un TAC craneal y de la columna cervical en el servicio de urgencias. Inicialmente, al paciente se le diagnosticó una luxación unilateral de la faceta, sin embargo, después de tomar radiografías complementarias y de rigurosos debates interdisciplinarios, el paciente fue correctamente diagnosticado con un pedículo izquierdo de la vértebra C5 congénitamente ausente. No se operó al paciente y fue dado de alta con un seguimiento adecuado.

Conclusión: la ausencia congénita del pedículo cervical es difícil de diferenciar de una luxación unilateral de la faceta en el caso de un traumatismo agudo. Esta requiere el uso de tecnología avanzada de radiografías y la comunicación fluida y cercana entre los departamentos de neurocirugía y radiología. Dada la alta morbilidad presente en la reparación de la luxación de la faceta en un niño, es fundamental buscar en todo momento posibles indicios clínicos de un pedículo cervical ausente. En este caso, por poco se operó al paciente, pero, en última instancia, pudo ser dado de alta sin síntomas ni secuelas después del diagnóstico correcto.

© 2016 Publicado por Elsevier B.V. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: scott.safir@mounsinai.org (S. Safir).

1. Introducción

Las lesiones de la columna cervical (CSI) pueden ser patológicas o incluso mortales en los niños. La columna cervical se ve comprometida entre el 1 % y el 1,5 % de todas las lesiones infantiles relacionadas a los deportes y a caídas desde poca altura, las cuales representan el 73 % de todas las CSI infantiles.

Para los médicos, diagnosticar las CSI infantil constituye un desafío único. Se justifica la toma de radiografías de diagnóstico, tales como la tomografía axial computarizada (TAC) y la imagen por resonancia magnética (IRM) debido a la dificultad para realizar un examen neurológico completo en un niño. De vez en cuando, las anomalías congénitas de la columna cervical (1/40,000 nacimientos) y las áreas de maduración de los centros de osificación cervical pueden ser malinterpretados como CSI. Por lo tanto, el conocimiento exhaustivo de las anomalías cervicales infantiles y los métodos de maduración

Abreviatura: ACSP, ausencia del pedículo de la columna cervical; CSI, lesión de la columna cervical; GCS, escala de coma de Glasgow; IRM, imagen por resonancia magnética; TAC, tomografía axial computarizada.

Autor correspondiente: Departamento de neurocirugía, División de Cirugía General, Escuela Icahan de Medicina de Mount Sinai, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1259, Nueva York, NY 10029, Estados Unidos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.inat.2016.04.003>

2214-7519/© 2016 Publicado por Elsevier B.V. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

de la columna cervical requiere buscar en todo momento posibles indicios clínicos en caso de traumatismo para evitar operaciones innecesarias.

En este artículo se describe el caso de un niño, quien llegó al hospital luego de una CSI. Debido a la dificultad para realizar un examen neurológico exacto, al paciente se le realizó una TAC de la columna cervical, la cual detectó la ausencia unilateral congénita del pedículo izquierdo de la vértebra C5. En aquel momento, se malinterpretó ese resultado por una luxación unilateral de la faceta, la cual por poco resultó en una reducción abierta y en una osteosíntesis de la presunta lesión.

2. Descripción del caso clínico:

Tras una traumática caída por las escaleras de su casa al encontrarse sin supervisión, un niño de 15 meses sin antecedentes personales ni de desarrollo pertinentes fue llevado al servicio de urgencias. Al llegar, el paciente estaba despierto, alerta; lloraba y movía todas sus extremidades por igual y espontáneamente. Al paciente se le realizó una TAC craneal sin contraste, debido a un cefalohematoma frontal pequeño detectado durante la exploración física y no mostró anomalías. También se le realizó una TAC en la columna vertebral, la cual detectó una lordosis cervical normal sin indicios de espondilolistesis vertebral, sin embargo, se detectó una luxación de la faceta articular de las vértebras C5/C6 izquierdas.

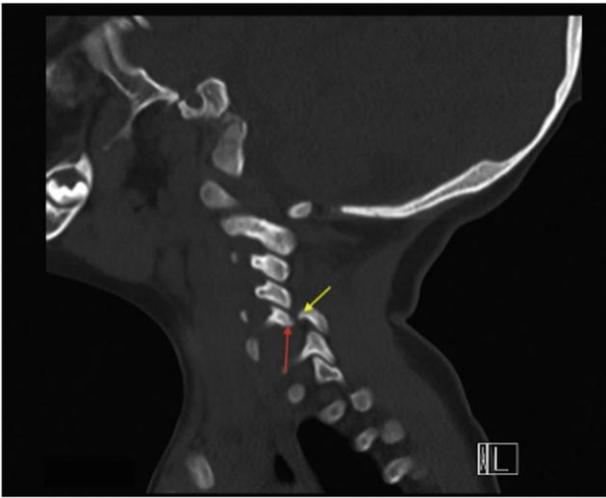


Fig. 1. TAC sagital de la espina cervical que demuestra el pedículo izquierdo ausente en la vértebra C5 y una displasia dorsal ipsilateral articular del pilar y lámina.

Al analizar con mayor profundidad, se observó una displasia de la apófisis articular inferior de la vértebra C5 con relación a la apófisis articular superior de la vértebra C6 (figs. 1, 2, 3, 4, 5).

Se le colocó un collarín cervical rígido en la zona del accidente a causa de un dolor ligero a la palpación de la columna cervical. Neurológicamente, el paciente tuvo buenos reflejos de llanto y succión, buena respuesta motora, tuvo resistencia y tono muscular normal y reflejo rotuliano normal. Se consultó por recomendaciones adicionales al servicio de neurocirugía. En aquel momento, existían aspectos considerables para operar al paciente teniendo en cuenta los resultados de la TAC. Sin embargo, dada la contradicción entre el examen neurológico benigno y los resultados de las radiografías, se postergó la operación y se realizó una imagen por resonancia magnética (IRM) de la columna cervical. Se observó una deformidad a lo largo de la vértebra C5 y de los pedículos cervicales de la vértebra C6, la cual se pensó que podía ser una luxación de la faceta unilateral. No había ningún indicio de una luxación del cuerpo vertebral (como se ve en una luxación), ni de estenosis cervical pronunciada o de compresión medular. El análisis adicional de la TAC y la IRM realizado por un neurorradiólogo condujo al diagnóstico

de la ausencia congénita del pedículo izquierdo de la vértebra C6. En aquel momento, se decidió que el paciente no necesitaba una operación. Al momento del alta médica y del seguimiento, el paciente estaba asintomático, no tuvo secuelas en el examen neurológico y fue capaz de mover todas las extremidades con amplitud de movilidad completa y deambular sin ayuda.

3. Comentario

La CSI infantil es un cuadro clínico sintomático poco común y complejo debido a una combinación de factores que incluyen la hiperlaxitud ligamentaria, centros de osificación inmaduros y la discrepancia entre el tamaño de la cabeza en relación al cuerpo observada en niños. Durante la evaluación es más probable realizar un diagnóstico erróneo de una subluxación o luxación de la faceta unilateral en vez de detectar la ausencia congénita de pedículos cervicales (ACSP).

Aunque la ACSP es más infrecuente que la CSI, es fundamental reconocer su presencia para evitar operaciones innecesarias. La ACSP es un cuadro clínico que se registró por primera vez en 1946, cuando Hadley et al. presentaron a tres pacientes adultos con ACSP menor. Desde entonces, se han publicado aproximadamente 70 casos. La mayoría se descubrieron accidentalmente al realizar un análisis de las radiografías en caso de traumatismo cervical. La ACSP se asocia con otras anomalías óseas, como espina bífida oculta, fusión cuerpo/arco vertebral o pedículos adicionales. Fowler et al. propusieron una triada sintomática de la TAC para facilitarle a los médicos la identificación de la ACSP. Esto consiste en: 1) la aparición engañosa de un agujero de conjunción ipsilateral dilatado a causa de un pedículo ausente; 2) la displasia dorsal del pilar articular y lámina ipsilateral; 3) la displasia ipsilateral de la apófisis transversa (figs. 1, 2, 3).

Aunque la verdadera prevalencia e incidencia de la ACSP son difíciles de comprobar debido a su rareza, se encontró un caso de ACSP en un adulto joven en una excavación de 687 esqueletos en un pueblo medieval inglés. La mayoría de las veces, el pedículo de la vértebra C6 se ve afectado y el síntoma más común es la cervicalgia. Aunque los mecanismos patogénicos detrás de la ACSP no han sido explicados, se cree que la ineficacia del desarrollo de un centro de osificación vertebral en los arcos posteriores o la falta de osificación pueden evitar la formación del pedículo y derivar en la anomalía.

En la ausencia de otros traumatismos o secuelas neurológicas, la ACSP no necesita operarse y se trata con analgesia y un tratamiento expectante. Aunque la mayoría de los casos con ACSP publicados en estudios

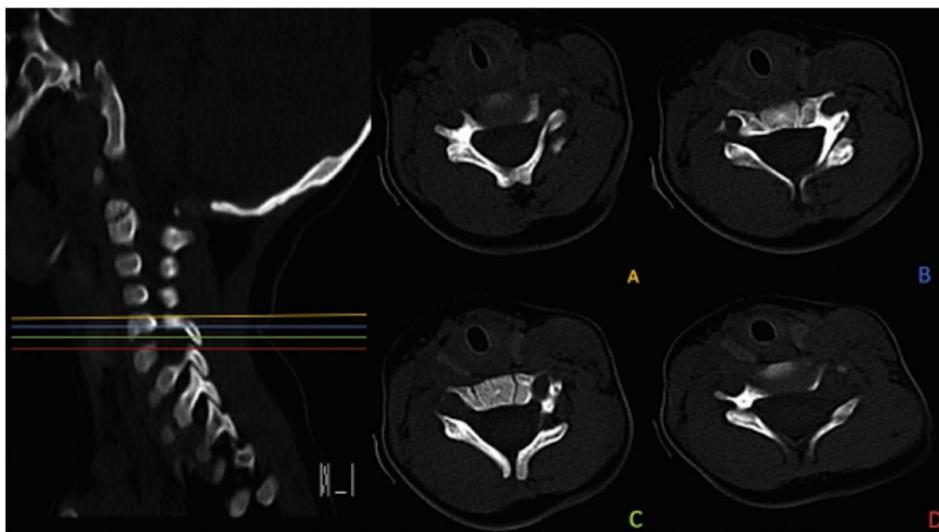


Fig. 2. Radiografías transversales en secuencia de una TAC con corte sagital a través de la columna cervical que muestra el pedículo izquierdo ausente, la aparición engañosa de un agujero de conjunción ipsilateral dilatado a causa de un pedículo ausente y la displasia ipsilateral de la apófisis transversa (la triada de Fowler). Las líneas verticales de colores en la radiografía sagital corresponden a los colores respectivos presentes en la radiografía transversal.

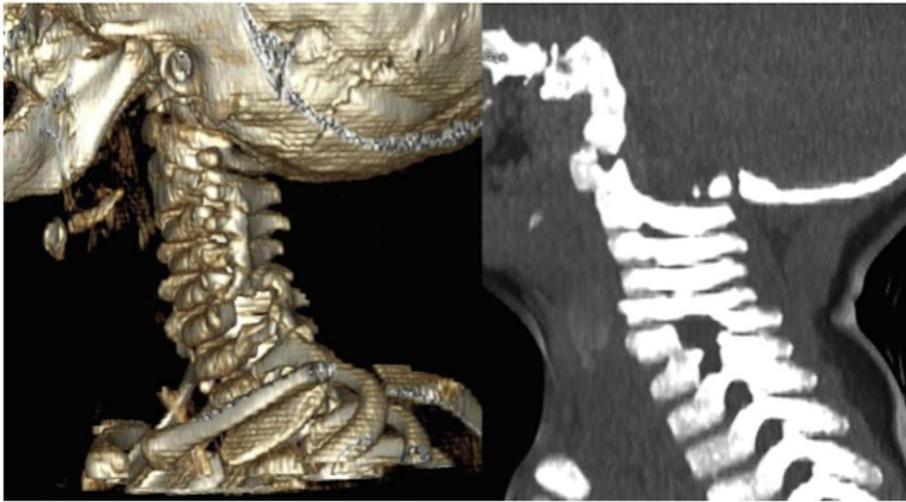


Fig. 3. Radiografía sagital reconstruida en 3D, la cual presenta una alineación cervical normal postraumática y la ausencia del pedículo en la vértebra C5 (lado izquierdo).

no fueron tratados quirúrgicamente, es importante tomar en consideración que hubo ocasiones donde fueron operados y se les realizó tracciones cervicales. Los autores observaron que los pacientes no manifestaron mejoría sintomática y que pudieron haber empeorado luego de la tracción. Además, Sakou et al. describieron el caso de una paciente, quien fue operada de un pedículo cervical ausente, diagnosticado luego de un accidente automovilístico. Inicialmente, presentó una mejoría sintomática en su cervicalgia y en el cosquilleo en su extremidad derecha, pero luego tuvo una recaída de su cervicalgia postoperatoriamente.

En este ejemplo, tanto el mecanismo de lesión como la cervicalgia dieron lugar a una TAC craneal sin contraste y de la columna cervical en el servicio de urgencias. Como ocurre con cualquier CSI infantil, los antecedentes y la exploración física son esenciales en la evaluación y, en diversos casos, van seguidos de más de un estudio radiológico. No existen demasiadas directrices establecidas al momento de tomar las radiografías en pacientes jóvenes de traumatología, sin embargo, Pieretti Vanmarcke et al. usaron cuatro factores predisponentes para revisar la columna cervical en niños sin utilizar radiografías: accidente automovilístico, edad > 2, GCS < 14 y GCS (abertura de ojos) = 1. Se examinaron 12.537 pacientes (todos < 3) en el estudio y 83 de ellos (0,66 %) sufrieron una CSI, mientras que 8 sufrieron cervicalgia.

Normalmente, las radiografías tradicionales de 3 proyecciones de la columna cervical son suficientes para diagnosticar la ACSP. Sin embargo, las TAC son la modalidad

de radiografía de diagnóstico de primera línea cada vez más utilizada en los servicios de urgencias en Estados Unidos. Las TAC de reconstrucción 3D pueden trazar claramente el pedículo cervical ausente así como otras anomalías óseas como se mencionó anteriormente. Si el paciente tiene menos de 5 años, se debería considerar la IRM como modalidad de radiografía de diagnóstico de primera línea dada la frecuencia de lesiones ligamentarias y los efectos inducidos por radiación en este grupo etario.

4. Conclusión

La ACSP es una entidad infrecuente que comúnmente se descubre de manera casual tras un traumatismo. Una persona inexperta puede diagnosticar erróneamente la ACSP como una luxación de la faceta articular. En este caso, se realizó el diagnóstico correcto solo después de concluir tanto la TAC como la IRM de la columna cervical y de revisar rigurosamente las radiografías con un equipo multidisciplinario. Finalmente, no se realizó tracción ni se operó al paciente y fue dado de alta de manera estable con un seguimiento adecuado. Sin embargo, en el caso de los niños, las radiografías cervicales deben ser examinadas minuciosamente y se debe buscar en todo momento posibles indicios de anomalías congénitas cuando se realicen exploraciones neurológicas ordinarias.

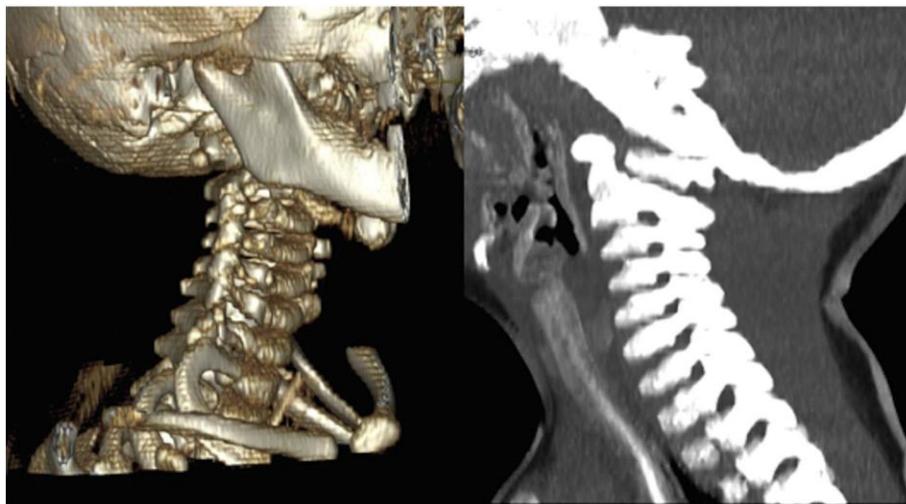


Fig. 4. Radiografía sagital reconstruida en 3D que demuestra alineación normal y pedículos íntegros en el lado derecho del paciente.

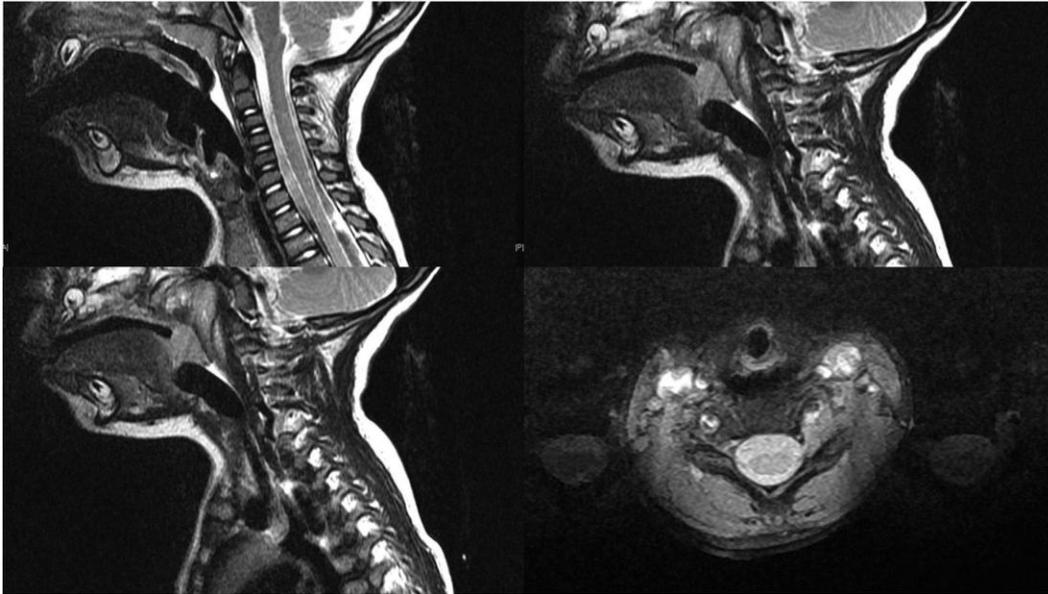


Fig. 5. IRM ponderada en T2 de la columna cervical. (A) Proyección sagital de la línea media de la columna del paciente que demuestra alineación normal sin indicios de fractura o de compresión medular. (B) Proyección parasagital izquierda que demuestra el pedículo izquierdo ausente de la vértebra C6 (C, D). La misma proyección parasagital izquierda con una línea naranja que demuestra la región de interés (proyección axial en el panel D) en la región del pedículo izquierdo ausente de la vértebra C6 (D). Proyección axial ponderada en T2 que demuestra el pedículo izquierdo ausente de la vértebra C6, sin indicios de fractura, luxación o compresión medular.

Introducción

El presente trabajo consta de dos etapas principales: la traducción de un fragmento de 2014 palabras del artículo científico *Absent congenital pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report* de la revista *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management* desde el inglés al español y el comentario crítico que discutirá el contexto y elección del TF, el análisis en relación a los factores extra e intratextuales propuestos por Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013), el proceso de traducción, el cual se desglosa en: lectura del TF, documentación e investigación, consulta con experto, creación de glosario, uso de herramientas de traducción asistida, producción del TM y, finalmente, problemas del proceso de traducción junto con las soluciones correspondientes.

Capítulo 1: Contexto

1.1 La traducción científico-técnica

Según Byrne (2014), la traducción científico-técnica ha estado presente en cada descubrimiento perteneciente a dichas áreas en la historia. Sin embargo, no fue hasta el siglo XV, con el descubrimiento de la prensa de imprenta móvil por Johannes Gutenberg, que la traducción tuvo un apogeo, debido a la gran cantidad de libros impresos con esta herramienta. Gracias a este hito fue que la traducción científico-técnica jugó un rol importante en la difusión de textos científico-técnicos, ya que, al ser una época donde autores realizaban incontables descubrimientos y escribían acerca de estos en su idioma nativo, otros autores requerían dichos textos traducidos para ampliar su propio conocimiento.

1.2 Elección del TF

Debido a lo mencionado anteriormente, se eligió el TF con el objeto de difundir en este trabajo la información para tratar la ausencia congénita de un pedículo cervical por parte de médicos chilenos. El TF corresponde a un fragmento de 2014 palabras del artículo científico *absent congenital pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report* publicado el año 2016 por la revista *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management* de la editorial holandesa Elsevier. Asimismo, al traducir este texto se busca darles a conocer a dichos médicos las medidas tomadas por los médicos investigadores. Otros factores al momento de elegir el TF fueron el interés que existe por las temáticas de neurocirugía y traumatología que trata el texto, además de la intención de especializarse en la traducción científica/biomédica.

1.3 Encargo de traducción

Según Parra Galiano (2005), el encargo de traducción corresponde al "conjunto de especificaciones, explícitas o implícitas, que guía tanto el trabajo del traductor como el del revisor". Estas especificaciones abarcan los plazos, la presentación del TM, los usuarios, finalidad, entre otras (ibíd.).

Según Nord (1997, Munday, 2008) el encargo es importante porque permite comparar los perfiles del TF y TM y priorizar la información incluida en el TM. En este trabajo, se confeccionó un encargo de traducción ficticio (véase anexo 1) en base a los aspectos mínimos propuestos por Byrne (2014), específicamente: la variedad en la lengua meta (español estándar o español chileno), el propósito de la traducción, la fecha de entrega, la existencia o no de glosarios terminológicos para el uso del traductor, el formato y diagramación y la naturalidad y fluidez.

Capítulo 2: Análisis del TF

Según Montalt Resurrecció y González Davies (2007), el análisis del TF es imprescindible para entender correctamente el texto y tomar las decisiones correctas al traducir. Parte del análisis del TF fue realizado bajo la propuesta de Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013), que son los factores extra e intratextuales y los demás corresponden a los adquiridos en experiencia personal en la formación como traductor.

2.1 Factores extratextuales

Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013) define factores extratextuales como la situación comunicativa en la que el texto cumple su función. A continuación, se analizarán los factores utilizados:

2.1.1 Emisor

Según Andreu y Van Hooft (2004), saber la especialidad de los emisores ayuda a entender el grado de especialidad que tiene el texto. Se puede concluir que el texto va a ser especializado debido al tipo de emisores que tiene, los cuales son el cirujano general Scott Safir; los neurocirujanos Jonathan Rasouli, Jeremy Steinberger, Branko Skovrlj, Konstantinos Margetis, Saadi Ghatan; y el radiólogo Amish Doshi, todos del Mount Sinai Hospital, Nueva York, Estados Unidos.

2.1.2 Tipología textual y género

Para poder entender la función del TF, es preciso mencionar y analizar la tipología textual. Esta corresponde a "la forma de clasificar las diferentes variedades de textos atendiendo a las características que poseen en común" (Bohigues, 2014). El TF es un texto científico-técnico, que es "un documento relativamente breve que está destinado a ser publicado en una revista científica especializada" (Aguilar-Morales, 2012). En el TF se explica como un mal diagnóstico prácticamente le significa al paciente someterse a una operación que no necesitaba y, finalmente, fue diagnosticado correctamente. Como se menciona anteriormente con respecto a la publicación, el texto fue publicado en la revista *Interdisciplinary neurosurgery: Advanced techniques and case management* de Elsevier.

Además, en los textos científico-técnicos pueden existir más de un género textual, lo que es una característica común de los textos. Según Muñoz-Basols et al. (2011), los textos científico-técnicos pueden ser: prospectos, diagnósticos clínicos, instrucciones de montaje de un aparato, entre otros. El TF corresponde a un artículo científico que Sánchez (2004) describe como "la primera publicación de los resultados originales de la investigación en un periódico u

otra fuente documental que sea accesible fácilmente a la comunidad científica, de tal forma que los colegas puedan repetir los experimentos y comprobar las conclusiones". En el TF se presentan por primera vez los resultados de la investigación de un mal diagnóstico de la ausencia congénita de un pedículo cervical y como el paciente, al ser sometido a nuevos exámenes, pudo ser diagnosticado y tratado correctamente.

2.1.3 Función

Este tipo de texto presenta más de una función (Montalt Resurreció y González Davies, 2007). La principal es informar, característica propia de los textos científico-técnicos (Girón Alconchel, 1993), a la comunidad médica acerca del mal diagnóstico de la ausencia congénita de un pedículo cervical como una luxación de la faceta articular. Mientras que la secundaria es describir, ya que presenta datos del paciente, de la frecuencia de algunas anomalías y las etapas de los procedimientos realizados.

2.2 Factores intratextuales

Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013) los define como los factores determinados por los factores externos, ya que éstos influyen de modo decisivo en la estructura formal del texto. Algunos de estos factores internos son:

2.2.1 Tema

Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013) afirma que saber el tema del TF es vital para el análisis textual, ya que la información con respecto al contenido y la terminología determina el nivel de especialización del texto. Por lo tanto, al saber el tema, el traductor sabe a qué especialistas acudir y qué documentación utilizar. El tema del TF es el mal diagnóstico de la ausencia

congénita de un pedículo cervical por una luxación de la faceta articular y los diversos exámenes realizados para proveer un diagnóstico correcto.

2.2.2 Estructura textual

Según Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013), conocer la estructura es importante porque un texto puede estar compuesto de pequeños segmentos con distintas funciones, lo que requeriría estrategias de traducción distintas. Asimismo, define estructura textual como "la macro estructura (distribución en capítulos, apartados, citas, notas, etc.) y la micro estructura (relación entre oraciones y párrafos, la progresión temática, etc.)".

Generalmente, los textos científico-técnicos poseen una estructura estándar IMRAD (Byrne, 2014), sigla para denominar 'introducción, materiales y métodos, resultados y discusiones'. Si bien el TF tiene algunos elementos del IMRAD, no incluye materiales y métodos ni resultados, pero agrega descripción del caso y conclusión.

Sin embargo, esta estructura varía según las normas y políticas de edición y publicación de cada editorial. En el TF la estructura es: título, autores, resumen, introducción, descripción del caso, discusión, conclusión y referencias.

2.2.3 Léxico

Según Cisneros y Olave (2012), las características presentes en un texto científico-técnico, como las léxicas, determinan el estilo informativo y objetivo del texto. A continuación, y tomando en cuenta los factores propuestos por Nord (1991, en Hurtado Albir, 2013), se definirán las características léxicas y la sintaxis presentes en el TF:

En el TF se puede identificar el uso de tecnicismos, es decir, presenta un "léxico de tipo monosémico, denotativo y unívoco" (Vázquez y del Árbol, 2006). Este tipo de textos se

caracteriza, principalmente, por la amplia densidad terminológica, es decir, "la frecuencia de unidades terminológicas en los textos de especialidad" (Cabré, Estopà y Tebé, 2006) como se verá a continuación.

Due to the necessity of avoiding unnecessary **medical** or **surgical intervention**, Fowler et al. proposed a triad of findings on **CT scan** to help **clinicians** identify **ACSP**: 1) false appearance of **enlarged ipsilateral neural foramen due to absent pedicle**; 2) **dysplastic dorsally displaced ipsilateral articular pillar and lamina**; 3) **dysplastic ipsilateral transverse process**.

En la imagen anterior, la frase está constituida por numerosos y variados términos especializados de las áreas de la neurocirugía y traumatología, lo que denota una alta densidad terminológica.

Otro factor léxico tiene relación con la morfología de los términos. Esta corresponde a un proceso que permite construir nuevos términos a partir de la combinación de morfemas sean estos afijos o raíces (Camacho, 2004). Montalt Resurrecció y González Davies (2007) detallan el uso de afijos y raíces grecolatinas para la formación de términos e inferir el significado de éstos. A continuación, se presentarán algunos ejemplos en el TF.

Sufijación

Lordosis: el sufijo -osis indica aumento, un estado anormal y no inflamatorio.

Spondylolisthesis: el sufijo -listhesis indica un deslizamiento.

Prefijación

Dislocation: el prefijo dis- indica el mal estado o una dificultad.

Neurosurgery: el prefijo neuro- significa perteneciente a los nervios o al sistema nervioso.

Hyperlaxity: el prefijo hyper- significa exceso.

Por último, otro factor encontrado fue la acronimia, la cual es "una nueva palabra, cuyo significado es el que resulta de la combinación de los significados de las unidades del sintagma original" (Casado Velarde, 1999 en Bosque-Demonte, 1999). Según Claros (2008), su uso en textos científico-técnicos es un recurso habitual de los autores y la importancia radica en la reducción de palabras.

En el caso del TF, encontramos acronimia sin lexema, la cual denominamos como siglas. Mayor (2003, en Vázquez y del Árbol, 2006) justifica este uso como la unidad terminológica a siglar + (sigla). El TF presenta numerosas siglas, de las cuales se ejemplificarán dos:

Cervical spine injuries (**CSI**) in the pediatric patient population can be morbid and/or even fatal.

Due to the difficulty in obtaining a comprehensive neurologic exam in an injured child, diagnostic radiographic imaging such as computerized tomography (**CT**) and magnetic resonance imaging (**MRI**) scans may often be warranted.

2.2.4 Sintaxis

Respecto de la sintaxis del TF, destaca el uso de las oraciones pasivas con construcciones *to be* + participio, las cuales "contribuyen a crear la impresión de impersonalidad característica de los textos científicos" (Fernández, 1999) como se muestra a continuación.

The cervical spine **is involved** in 1 to 1.5% of all pediatric injuries with sports related injuries and ground level falls accounting for 73% of all pediatric CSI.

At the time, this finding **was misinterpreted** as a unilateral facet dislocation nearly resulting in an open reduction and internal fixation of the assumed lesion.

Asimismo, el texto presenta oraciones simples, es decir, que tienen un solo verbo (Navarro, 2014) como se verá a continuación:

In this illustrative case, both mechanism of injury and midline cervical spinal tenderness **led** to a non-contrast head and cervical spine CT in the emergency department.

Cervical spinal injury **encompasses** up to 1.5% of all pediatric injuries.

Finalmente, se encontraron oraciones compuestas, es decir, "oraciones simples en que aparecen elementos sintácticos análogos unidos por conjunciones" (Mozas, 1992). Se encontraron una gran cantidad de conjunciones conclusivas y adversativas.

Children, and more specifically infants, are a difficult subset of patients to obtain neurological exam in the setting of trauma, **thus** necessitating the use of cervical X-rays, CT scans, and MRI imaging.

A cervical spine CT was also performed which demonstrated a normal cervical lordosis without evidence of vertebral spondylolisthesis, **however**, a finding of a left C5/C6 jumped facet was revealed.

2.2.5 Formato y diagramación

Otro factor igual de importante corresponde al formato y diagramación del TF, los cuales están regidos por las normas y políticas editoriales de Elsevier. En cuanto a estos aspectos, se replicará el formato y diagramación de acuerdo a lo solicitado en el encargo; mismo tamaño y tipo de fuente, colores, logotipos y el formato .pdf del texto.

Capítulo 3: Proceso de traducción

El proceso de traducción de trabajo fue el sugerido por Montalt Resurrecció y González Davies (2007), el cual consta de la lectura del TF, documentación e investigación, consulta con expertos, creación de glosario, borrador, revisión, edición y además de las tecnologías para la traducción.

3.1 Lectura del TF

Según Montalt Resurrecció y González Davies (2007), la lectura exhaustiva del TF es fundamental tanto para el proceso de traducción como para entender el mensaje del autor. Debido a lo anterior, se leyó el texto fuente aproximadamente 10 veces para entender la temática y como se abordaba la investigación para buscar la documentación necesaria y pertinente. En la primera lectura del texto se destacaron las secciones problemáticas y se extrajo manualmente la terminología para la creación del glosario.

3.2 Documentación e investigación

La documentación corresponde a "la fuente de información más importante para conocer el tema y su estructuración, para conocer los recursos terminológicos" afirman Gonzalo-García y García-Yebra (2000). De acuerdo a Montalt Resurrecció y González Davies (2007), existen cuatro tipos de documentación: temática, terminológica, de género y lingüística. Con respecto a la documentación del tema, se consultaron textos paralelos del área de la traumatología y neurocirugía, además de textos enfocados al tratamiento de los pedículos cervicales. Durante la documentación terminológica, se consultaron diccionarios bilingües especializados^{1,2,3},

¹ Lathrop, T. (1999). *Stedman Bilingüe*. Ed. Médica Panamericana.

² Mosby. (2003). *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. 6ta ed. Elsevier España.

³ Navarro, F. (2017). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

sitios en línea y textos paralelos (véase anexo 2) para comprobar el uso de la terminología extraída. Por último, para realizar la documentación lingüística, se utilizaron diccionarios monolingües⁴ con el fin de corroborar el uso correcto de la gramática española y ayudar en la fluidez del TM.

3.3 Consulta con experto

Según Montalt Resurrecció y González Davies (2007), consultar con expertos del tema y traductores expertos es una estrategia válida al momento de verificar el uso de ciertos términos o para encontrar soluciones correctas para algún problema de fraseología. Byrne (2014) también recomienda consultar con expertos para resolver dudas con respecto al tema.

Debido al grado de especialización del texto y al no encontrar todo lo necesario en diccionarios, se consultó con un experto para conocer del tema, los términos presentes y determinar la frecuencia de uso de éstos. El experto consultado es el doctor Paul Duclós Hertzler, médico cirujano y especialista en traumatología y ortopedia de la Universidad de Chile.

3.4 Creación de glosario

La creación de un glosario fue parte fundamental en el proceso de traducción, debido a la alta densidad terminológica a lo largo del TF y al desconocimiento con respecto del tema y los términos. Esto se complementa con lo dicho por Montalt Resurrecció y González Davies (2007) en relación a mantener la consistencia terminológica en el TM.

Los términos encontrados fueron extraídos manualmente durante las primeras lecturas del texto. Posteriormente, se confeccionó un glosario bilingüe en un archivo de Microsoft Excel 2016 (véase anexo 2) debido a la experiencia con este programa, además del diseño

⁴ Montolío, E. (2014). *Manual de escritura académica y profesional*. Vol. 1. Grupo Planeta (GBS).

predeterminado de tablas. El glosario incluye 94 entradas junto con el término y su definición en la lengua de origen, además de la fuente y el equivalente en la lengua meta junto con su fuente.

3.5 Producción del TM

3.5.1 Borrador

Se comenzó la traducción con un borrador, tomando en cuenta la estructura y contenido, según lo mencionado por Montalt Resurrecció y González Davies (2007).

3.5.2 Revisión

Mossop (2014) define la revisión como la identificación y corrección de aspectos del borrador del producto que no son aceptables.

Se tomaron en cuenta los siguientes parámetros de revisión (ibíd.) para corregir el TF: los problemas de precisión en la transferencia del mensaje y los de lenguaje y estilo.

Con respecto a la precisión, se compararon el TF y el TM para comprobar que el mensaje del TF se haya transmitido de manera correcta en el TM. Con respecto al lenguaje y estilo, se buscó darle naturalidad y fluidez con el uso correcto de conectores y verbos y al corroborar el uso correcto de la terminología de las áreas de especialidad que trataba el TF.

3.5.3 Edición

Se revisó la ortotipografía, gramática y diagramación de acuerdo a lo recomendado por Mossop (2014). En lo que respecta a los dos primeros aspectos, se corroboró que cumplieran las reglas de la gramática española sin excepción y la diagramación se mantuvo idéntica a la del TF para cumplir con lo estipulado en el encargo de traducción.

3.5.4 Tecnologías para la traducción

Se decidió utilizar una herramienta de traducción asistida para facilitar el proceso de traducción y mantener el formato y diagramación como se pide en el encargo de traducción.

La herramienta utilizada fue *MemoQ Translator pro 2015*⁵ versión 7.8.52, gratuita para Microsoft Windows 8.1 desarrollada por la empresa de software *Kilgray Translation Technologies*.

3.5.4.1 Ventajas

Una de las ventajas principales de esta herramienta es la edición horizontal, la cual permite al traductor concentrarse en el centro de la pantalla, donde se encuentra el segmento activo a traducir. También está presente la AutoSelección, que permite elegir partes del texto, como correos electrónicos o direcciones URL del TF para introducirlas al TM. Otra ventaja es el mecanógrafo predictivo, que permite buscar palabras en una lista de propuestas mientras el traductor escribe. Gracias a las tres características mencionadas anteriormente, se redujo el tiempo y se facilitó el trabajo del traductor.

3.5.4.2 Desventajas

Trabajar con *MemoQ* presentó dos desventajas: no poder optar al extractor terminológico de la versión pagada y, a pesar de que la memoria soporta el formato .pdf, cuando se importó el texto existieron pequeños errores de omisión de caracteres, por lo que se optó a usar el conversor en línea *PDFtoDOC*⁶.

A pesar de presentar desventajas, las ventajas de la herramienta fueron más, principalmente el

⁵ *MemoQ Translator pro 2015*. (2015), *Kilgray Translation Technologies*. Recuperado de: <https://www.memoq.com/en/previous-versions>

⁶ <http://pdf2doc.com/es/>

conocimiento y manejo que se tienen de la misma para reducir el tiempo de trabajo.

Capítulo 4: Problemas de traducción

Según Hurtado Albir (2013), los problemas de traducción corresponden a "las dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora". Los problemas encontrados en el TF se clasificaron bajo la propuesta de Hurtado Albir (ibíd.), específicamente, en lo relacionado con los problemas lingüísticos.

4.1 Problemas lingüísticos

Son problemas "de carácter normativo, que recogen sobre todo discrepancias entre las dos lenguas en sus diferentes planos: léxico, morfosintáctico, estilístico y textual" (Hurtado Albir, 2013).

4.1.1 Terminología

Según Aguilar (2001), la terminología es esencial para lograr que un texto sea "conciso, preciso y apropiado a la situación comunicativa en que se produce". En este tipo de textos, existen términos que tienen diversos equivalentes en la lengua meta, por lo que el traductor debe elegir el más apropiado según su encargo de traducción. A continuación, se presentarán problemas relacionados con la terminología.

4.1.1.1 Variación lingüística

Este problema se presentó con el término *infants*. Se utilizó el falso cognado 'infantes' debido a su similitud con el término en inglés, sin embargo, luego de una consulta con el experto, se notó la discrepancia entre *infants* e infante. Si se utiliza 'infante', que significa niño de corta edad, no se especifica la edad, sin embargo, *infants* detalla que es un niño hasta 12 meses de

edad, lo que crearía un mensaje erróneo.

Children, and more specifically **infants**, are a difficult subset of patients to obtain neurological exam in the setting of trauma, thus necessitating the use of cervical X-rays, CT scans, and MRI imaging.

Para evitar que se transmita erróneamente el mensaje, se optó por investigar en diccionarios especializados y consultar con el experto nuevamente. Se decidió no utilizar 'infante', sino que elegir entre las opciones dadas por Navarro (2017): lactante o niño de pecho. Finalmente, se eligió 'lactante' debido al registro presente en el TF, donde no corresponde 'niño de pecho'.

Los niños, y más concretamente los **lactantes**, son un subconjunto dificultoso de pacientes para poder realizar un examen neurológico en caso de un traumatismo, por consiguiente, se requiere el uso de radiografías cervicales, TAC e IRM.

Este problema es bastante común en traductores no experimentados al presentar una semejanza de escritura entre palabras, lo que puede generar una traducción errónea. Esto demuestra que, si bien el traductor debe conocer los falsos cognados, se tiende a utilizar el término incorrecto debido a la influencia que tiene el inglés en el español (Claros, 2008).

4.1.1.2 *Absent congenital cervical pedicle*

Otro problema terminológico fue el término *absent congenital cervical pedicle*, el cual es "una anomalía congénita inusual que está relacionada a cambios displásicos en el resto del arco posterior de ambas vértebras" (Morales-Cano, 2004). Se buscó el término en diccionarios especializados y no se encontró un equivalente establecido. Debido a esto, se investigó en textos paralelos en inglés y en español para entender el contexto de dicho término (Montalt Resurrecció y González Davies, 2007). Luego de investigar, se buscó *cervical pedicle* en un diccionario especializado y se mantuvo el equivalente encontrado. Al investigar *absent congenital* en el diccionario, se encontró la propuesta 'agenesia' y, posteriormente, al investigar

en textos paralelos, se encontró el equivalente 'agenesia del pedículo cervical'. Sin embargo, se rechazó esta opción ya que el término 'agenesia' solo se utiliza al hablar de órganos, según Navarro (2017) y el experto, y un pedículo no es un órgano, más bien es una apófisis corta, formada de hueso cortical. Luego, se decidió utilizar 'congénitamente ausente', la otra opción propuesta por los diccionarios especializados, al tener el mismo significado solo que aplicado para otras partes del cuerpo. A continuación, se decidió traducir el término completo en inglés usando la traducción literal, donde se mantiene la categoría gramatical de cada palabra en la lengua meta para llegar a una aproximación del término como se ejemplificará a continuación.

TF: Absent congenital cervical pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report TM: pedículo cervical congénitamente ausente en principio diagnosticado erróneamente como luxación de la faceta articular: caso clínico.
--

Sin embargo, al consultar esta propuesta con el experto, se realizó un cambio en la sintaxis del equivalente propuesto. Esto se debió a una observación realizada por el experto donde afirmó que los médicos chilenos al hablar de términos especializados, lo hacen destacando el problema principal, es decir, mencionan la situación y posteriormente la parte a la cual esta afecta. En otras palabras, lo que haría un médico chileno sería denominarlo 'ausencia congénita del pedículo cervical' y no 'pedículo cervical congénitamente ausente'.

Para solucionar este problema, se decidió utilizar la técnica de transposición, la cual Hurtado Albir (2013) define como el cambio en la categoría gramatical para lograr la naturalidad en el TM. El término en inglés consta de tres adjetivos *absent*, *congenital* y *cervical* y el sustantivo *pedicle*. Al realizar la técnica de la transposición, se cambió la categoría del adjetivo *absent* al sustantivo 'ausencia'; *congenital* y *cervical* mantuvieron su categoría gramatical, mientras que

pedicle pasó de sustantivo a complemento del nombre de 'ausencia congénita'.

TF: **Absent congenital cervical pedicle** nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report.

TM: **ausencia congénita del pedículo cervical** en principio diagnosticada erróneamente como luxación de la faceta articular: caso clínico.

4.1.1.3 Manejo de siglas

La presencia de siglas en el TF es una característica común de los artículos científicos (Claros, 2008). Asimismo, no hay razón para traducir todas las siglas, ya que solo se deben traducir las que tengan una forma española reconocida (ibíd.). Según Betancourt et al. (2013), la falta de equivalentes establecidos de siglas es uno de los problemas más importantes para los traductores, ya que deben buscar un equivalente reconocido oficialmente o sugerir uno basándose en una investigación pertinente.

El TF presenta una amplia cantidad de siglas, sin embargo, se encontraron dos ejemplos que no tienen una sigla establecida en español chileno: el término *cervical spine injuries* con su sigla *CSI* y *absent cervical spinal pedicle* con su sigla *ACSP*.

Cervical spine injuries (CSI) in the pediatric patient population can be morbid and/or even fatal.

During the evaluation of pediatric CSI, **absent cervical spinal pedicles (ACSP)** may be missed in lieu of falsely diagnosing unilateral facet subluxation or dislocation.

Luego de la documentación y la consulta con el experto, se concluyó que no existe un equivalente oficial en la lengua meta. En la búsqueda realizada para la sigla *CSI*, se encontró el equivalente 'LCC' en dos textos. Sin embargo, este equivalente lo utilizan los médicos chilenos para referirse al ligamento cubital colateral y no a la lesión en la columna. Debido a

la baja presencia en los textos y al otro uso que tiene la sigla LCC, se descartó su uso para evitar confusiones. Se encontraron textos en español que sí utilizan *CSI* y el experto aseveró que se utilizan ambas siglas en inglés en el contexto médico nacional.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se decidió optar por la técnica de préstamo puro. Esta técnica consiste en la integración de una palabra o expresión de otra lengua tal cual, sin ningún cambio (Hurtado Albir, 2013).

Las lesiones de la columna cervical (**CSI**) pueden ser patológicas o incluso mortales en los niños.

Durante la evaluación es más probable realizar un diagnóstico erróneo de una subluxación o luxación de la faceta unilateral en vez de detectar la ausencia congénita de pedículos cervicales (**ACSP**).

4.1.2 Ortotipografía

4.1.2.1 Uso de mayúsculas en relación a los dos puntos

Claros (2008) asegura que, gracias a la gran influencia del inglés en los textos técnico-científicos, los traductores, generalmente, copian los términos y estructuras gramaticales de dichos textos, generando errores de ortotipografía, la cual corresponde a "el conjunto de usos y convenciones particulares por las que se rige en cada lengua la escritura mediante signos tipográficos" (DRAE, 2017). A continuación se ejemplificará este problema.

Background: Cervical spinal injury encompasses up to 1.5% of all pediatric injuries. Children, and more specifically infants, are a difficult subset of patients to obtain neurological exam in the setting of trauma, thus necessitating the use of cervical X-rays, CT scans, and MRI imaging.

Case description: A healthy, 15-month-old boy had an unwitnessed fall down a flight of stairs and received a CT scan of the head and cervical spine in the emergency department due to cephalohematoma and mechanism of injury.

Conclusion: In the acute trauma setting, congenital absent cervical pedicle can be difficult to differentiate from unilateral facet dislocation and may require the use of advanced imaging and close communication between the neurosurgery and radiology departments.

Sin embargo, la Fundeu BBVA (2017) y el DRAE (2017) afirman que, en la ortografía española, después de dos puntos se escribe minúscula, salvo en casos excepcionales. Por lo tanto, se debe utilizar minúscula luego de los dos puntos.

Asimismo, en el encargo de traducción, el cliente solicita respetar las normas gramaticales del español para lograr fluidez y naturalidad en el TM. Por lo tanto, se decidió respetar las reglas ortotipográficas del español y utilizar minúsculas luego de dos puntos como se ejemplificará a continuación.

Antecedentes: la lesión de la columna cervical incluye hasta un 1,5 % de todas las lesiones infantiles. Los niños, y más concretamente los lactantes, son un subconjunto dificultoso de pacientes para poder realizar un examen neurológico en caso de un traumatismo, por consiguiente, se requiere el uso de radiografías cervicales, TAC e IRM.

Descripción del caso clínico: al encontrarse sin supervisión, un niño sano de 15 meses cayó por las escaleras.

Conclusión: la ausencia congénita del pedículo cervical es difícil de diferenciar de una luxación unilateral de la faceta en el caso de un traumatismo agudo.

Conclusión

La finalidad de este trabajo fue destacar la importancia que tiene el análisis textual, el cual facilita el proceso de traducción al tener conocimientos acerca de los factores extra e intratextuales, los que determinan el TF y ayudan a la creación del TM. Debido a esto, el proceso de traducción fue más fácil y se pudo analizar desde otro punto de vista los problemas de traducción y sus soluciones.

Asimismo, este trabajo sirvió para entender en profundidad la importancia de la traducción científico-técnica. Esto se debe a la utilidad que podría tener el producto de la traducción al tratar temas de interés para la comunidad de médicos nacionales.

Palabras texto fuente: 2014

Palabras comentario: 3986

Total de palabras: 6000

Bibliografía

- Aguilar, L. (2001). *Lexicografía y terminología aplicadas a la traducción: curso práctico de introducción*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Aguilar-Morales, J. E. (2012). Los artículos científicos: clasificación. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.
- Andre, P. J. y Van Hoof, V. (2004). *Textos y discursos de especialidad: el español de los negocios*. Rodopi.
- Álvarez de Mon y Rego, I. (1999). *La cohesión del texto científico-técnico: un estudio contrastivo inglés-español*.
- Beaugrande, R. & Dressler, W. (1981). *Introduction to Text Linguistics*. En Valles, J. R. (2008). *Teoría de la narrativa: una perspectiva sistemática*. Iberoamericana Editorial.
- Betancourt, B. et al. (2013). *Traducción de acrónimos y siglas en textos médicos de cardiología*. CorSalud de la Sociedad Cubana de Cardiología.
- Byrne, J. (2014). *Scientific and Technical Translation Explained: A Nuts and Bolts Guide for Beginners*. Routledge.
- Cabré, M. T., Estopà, R. & Tebé, C. (2006). *La terminología en el siglo XXI: contribución a la cultura de la paz, la diversidad y la sostenibilidad: actas del IX Simposio Iberoamericano de Terminología RITMER04*. Document Universitaria.
- Camacho, J. C. (2004). La derivación: prefijos, sufijos e interfijos. E-excellence.
- Casado Velarde, M. (1999). *Otros procedimientos morfológicos: acortamientos, formación de siglas y acrónimos*. En Bosque, I. y Demonte, V. (1999). *Gramática descriptiva de la lengua española*. vol. 3. Madrid: Espasa-Calpe.
- Cisneros, M. y Olave, G. (2012). *Redacción y publicación de artículos científicos: enfoque discursivo*. Ecoe Ediciones.
- Claros, G. (2008). Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo. En Panacea, 9. Recuperado de: <https://tremedica.org/panacea.html>
- Diccionario de la Real Academia Española (2017). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Fernández, F. J. (1999). *Traducción y retórica contrastiva a propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español*. Universidad de Santiago de Compostela Servicio de Publicaciones.
- Fundación del Español Urgente (Fundéu BBVA) (2017). Recuperado de: <https://www.fundeu.es/consultas/>
- Girón Alconchel, J. L. (1993). *Introducción a la explicación lingüística de textos: metodología y práctica de comentarios lingüísticos*. 3a. Ed. Editorial Edinumen.
- Gonzalo García, C. y García Yebra, V. (2000). Documentación, terminología y traducción. Síntesis.
- Hurtado Albir, A. (2013). *Traducción y Traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Mayor, B. (2003). Tratamiento de las siglas en los textos de divulgación médica, inglés español. En Vázquez y del Árbol, E. (2006). *La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales*. Panacea, Vol. 7.
- Montalt Resurrecció, V. y González Davies, M. (2007). *Medical translation Step by*

- Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.
- Morales-Cano, M.D., Vázquez-Saez, V., Reus-Pintado, M., Climent-Oltra, V. & Martínez, M. (2004). *Agenesia congénita del pedículo en una vértebra cervical. Hallazgo casual en pacientes con cervicalgia*. Diagnóstico de certeza mediante TC espiral. Neurocirugía. Elsevier.
- Mossop, B. (2014). *Revising and editing for translation studies*. 3a ed. Routledge.
- Mozas, A. (1992). Gramática Práctica. Editorial EDAF, S. A. Madrid.
- Munday, J. (2008). *Introducing Translation Studies. Theories and Applications*. 2da. ed. Routledge.
- Muñoz-Basols, J. et al. (2011). *Developing Writing Skills in Spanish*. Routledge.
- Navarro, F. (2017). *Libro rojo: diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3a. ed.). Recuperado de: <https://www.cosnautas.com>
- Navarro, R. (2014). Guía definitiva de oraciones simples. Kindle Edition.
- Parra Galiano, S. (2005). *La revisión de traducciones en la Traductología: aproximación a la práctica de la revisión en el ámbito profesional mediante el estudio de casos y propuestas de investigación*. Editorial de la Universidad de Granada, España.
- Pérez Grajales, H. (2006). *Comprensión y producción de textos educativos*. Cooperativa Editorial Magisterio.
- Sánchez, F. J. (2009). *Estudio del léxico de la geometría aplicada a la técnica en el renacimiento hispano*. 1a. ed. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Vázquez y del Árbol, E. (2006). La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales. Panacea, Vol. 7.

Anexos

Anexo 1

Encargo de traducción

La editorial holandesa Elsevier solicitó la traducción del inglés al español de un fragmento de 2014 palabras del documento *Absent congenital cervical pedicle nearly misdiagnosed as a facet dislocation: A case report* para ser publicado en la versión en español de la revista *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*, proveniente de la misma editorial.

El cliente solicita utilizar la terminología adecuada correspondiente a las disciplinas de la neurocirugía y traumatología para mantener la precisión en la traducción, sin embargo, no facilitó un glosario para el proceso terminológico. Debido a esto, el proceso terminológico estará basado en la investigación realizada por el traductor.

Asimismo, se debe mantener el formato .pdf y la diagramación del documento original, es decir, mantener los márgenes, viñetas, imágenes, encabezados, pies de página, exceptuando las referencias, las cuales no son necesarias mantener de acuerdo a lo señalado por el cliente.

En cuanto a las normas gramaticales, el cliente solicita respetar las normas de la lengua de meta y lograr naturalidad y fluidez en el producto final.

Por último, la fecha de entrega de la traducción es el día 14 de junio de 2017.