



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Traducción de entradas de blog en una
página especializada de cirugía estética**

Autora

Irina Rumenova Hristova

Directora

Rosa Lorés Sanz

Facultad Filosofía y letras

Noviembre 2013

“En primer lugar, un traductor es un hombre que no tiene ningún derecho; solo tiene deberes. Debe demostrar a su autor una fidelidad de perro, pero de un perro especial, que se comporta como un mono.”

Maurice E. Coindreau

“There can never be an absolutely final translation.”

Robert McQueen Grant

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. LA PÁGINA WEB DE LA CLÍNICA DE CIRURGÍA PLÁSTICA “PATTI FLINT”	6
3. LA SECCIÓN “BREAST AUGMENTATION” DEL BLOG DE LA PÁGINA DE LA CLÍNICA DE CIRURGÍA PLÁSTICA “PATTI FLINT”	7
4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE LOS TEXTOS.....	11
5. ANÁLISIS DEL GÉNERO TEXTUAL	13
5.1 EL BLOG COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN.....	13
5.2 LA DIVULGACIÓN BIOMÉDICA.....	16
6. CARACTERÍSTICAS TEXTUALES DE LOS TEXTO ORIGINALES.....	29
6.1 FACTORES EXTRATEXTUALES	29
6.2 FACTORES INTRATEXTUALES:	31
7. PLAN DE DOCUMENTACIÓN	34
8. ANÁLISIS DEL PROCESO DE TRADUCCIÓN	47
8.1 PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN	47
8.1.1 PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS.....	47
8.1.2. PROBLEMAS PRAGMÁTICOS Y EXTRALINGÜÍSTICOS	50
9. ESTRATEGIAS DE TRADUCCIÓN MÁS UTILIZADAS EN EL PRESENTE TFM.....	53
10. GLOSARIO	57
11. LA TRADUCCIÓN COMENTADA	68
12. CONCLUSIONES.....	95
13. REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	97
13.1 ARTÍCULOS Y OBRAS	97
13.2 DICCIONARIOS Y GLOSARIOS:.....	99
14. TEXTOS	101
12.1. TEXTOS ORIGINALES.....	101
14.2 TEXTOS TRADUCIDOS FINALES	115

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) se centra en la traducción de artículos de blog en la página de la clínica estadounidense de cirugía estética “Patti Flint” (<http://www.pattiflintmd.com/>).

Con este trabajo se finalizan los estudios del Máster en Traducción de Textos Especializados de la Universidad de Zaragoza y con el mismo se pretende poner de manifiesto todas las competencias y conocimientos adquiridos en los distintos módulos del Máster. Para su redacción se ha considerado y se ha puesto en práctica, especialmente, todo lo aprendido en las asignaturas de Metodología de la traducción, Traducción de textos biomédicos y Técnicas de expresión escrita en español.

Este trabajo se comenzó a elaborar de conformidad con las normas establecidas para la realización de TFM correspondientes al Máster, que fijaba la extensión de texto de traducción en 3000 palabras. No obstante, en el proceso de traducción se observó una nítida redundancia y ciertas partes de información reiterada. En consecuencia se optó por ampliar la extensión oficialmente requerida con unas 500 palabras para compensar dichas repeticiones. Con el fin de alcanzar la extensión susodicha, se han elegido cinco artículos de la misma naturaleza, lo que proporciona la ventaja de poder

analizar y detallar los rasgos textuales y estructurales del género de blog en páginas especializadas.

Para completar meticulosamente el presente trabajo se han redactado también un plan de documentación, un análisis del género, de la divulgación biomédica, de los factores intra y extratextuales que influyen en el proceso de traducción, así como de los problemas y las estrategias de traducción. Al final del trabajo se han incluido unas breves conclusiones, un glosario de los términos que han presentado problemas en el proceso de traducción y las referencias bibliográficas utilizadas.

Los cinco artículos seleccionados para traducción son:

“Breast Augmentation and the Older Women”

“Saline Versus Silicone Breast Implants: Is It Really a Dilemma?”

“New Gummy Bear Implants: More Choices vs. Better Results”

“Which Breast Implant is Right for Me?”

“Creating Natural Breast Augmentation Results”

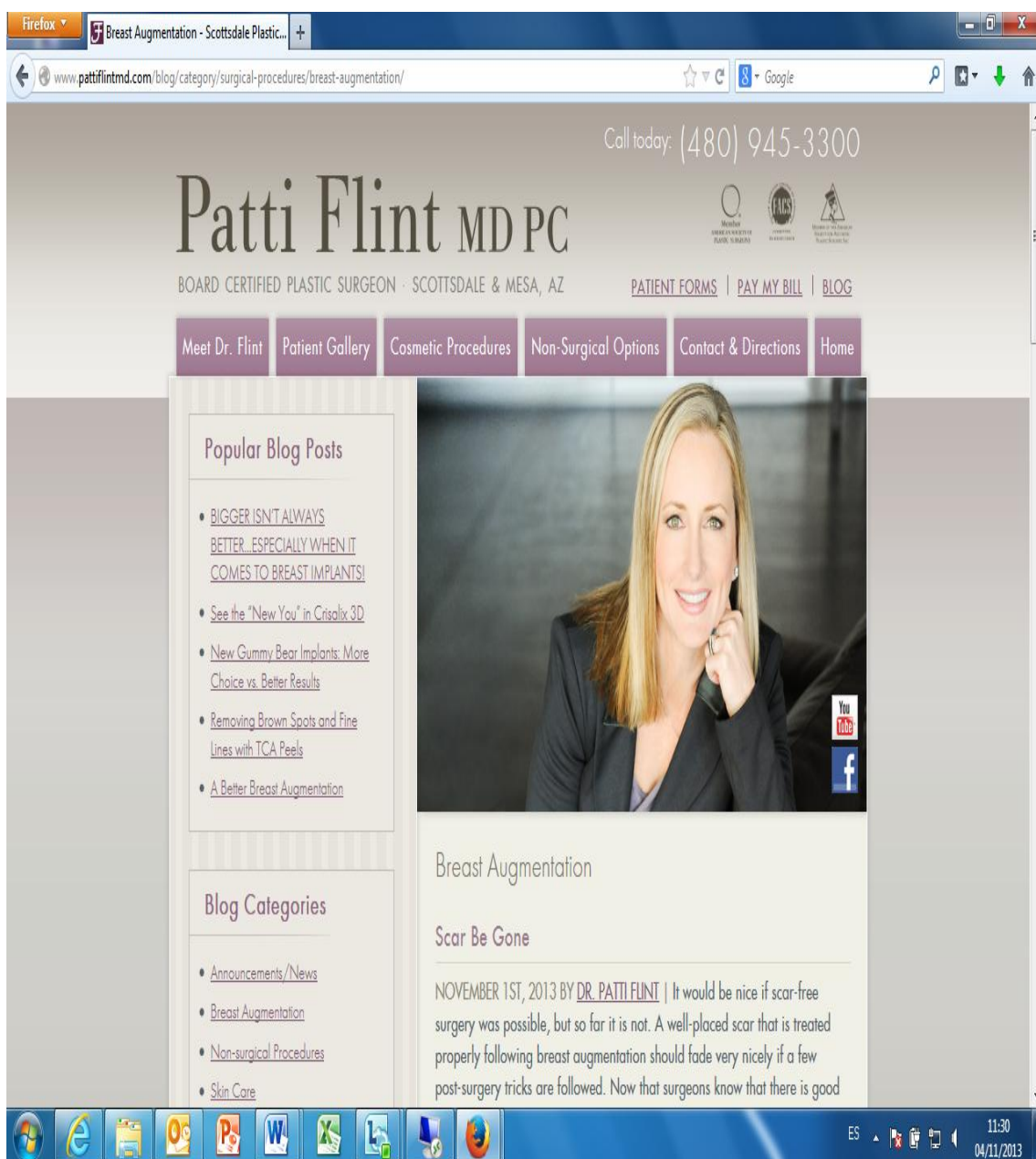
Estos textos son algunas de las entradas de la sección

“Breast Augmentation” del blog de la página de cirugía estética “Patti Flint”.

2. LA PÁGINA WEB DE LA CLÍNICA DE CIRURGÍA PLÁSTICA “PATTI FLINT”.



3. LA SECCIÓN “BREAST AUGMENTATION” DEL BLOG DE LA PÁGINA DE LA CLÍNICA DE CIRURGÍA PLÁSTICA “PATTI FLINT”.



4. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE LOS TEXTOS

Los textos seleccionados se centran en el campo de divulgación biomédica, con especial atención a la cirugía estética. En la última década la cirugía plástica y reconstructiva se ha desarrollado de forma espectacular y el número de clínicas que ofrecen estos servicios se ha incrementado. Por consiguiente, muchas clínicas se han interesado en traducir sus páginas para atraer más pacientes.

Por otro lado, los blogs son un elemento muy típico de las páginas web de las clínicas estadounidenses. Los blogs son los espacios personales donde los doctores proporcionan información y consejos a los lectores de manera clara y asequible. Sin embargo, hay constancia de otro objetivo de gran importancia de los blogs, que es el promocionar a los doctores y a sus servicios, en otras

palabras, estos textos tienen función publicitaria con la que se pretende impactar y convencer a los lectores de la adquisición de un producto. Estas características del blog convierten al mismo en una parte muy importante e interesante en cada página web especializada.

Además, pienso que estos artículos podrían plantear un desafío para los traductores, por el hecho de que aunque no se trata de textos con muchos tecnicismos y sintaxis complicada, se requiere respetar la función comunicativa del género de blog y transmitir cierta información especializada a receptores que desconocen una disciplina tan específica como la medicina.

A la hora de elegir los artículos, miré la sección de “Popular Blog Posts”, porque esto implica que los textos son de gran interés para los lectores. También he considerado la fecha de publicación, porque es importante que los textos representen información relevante de la actualidad y de los intereses actuales de los lectores del blog. He preferido ser coherente y mantener la misma temática de los textos.

No menos importante es el hecho de que la elección de los textos se ajustaba a mi interés personal como posible paciente de cirugía estética.

Por último, considero que este proyecto cumple absolutamente los requisitos de un encargo real, debido a la abundancia de estos textos tanto en la cultura inglesa, como en la española.

5. ANÁLISIS DEL GÉNERO TEXTUAL

En el texto original la divulgación biomédica encuentra su soporte en el género de blog. Por lo tanto, es necesario detallar tanto los típicos rasgos de este género como de la divulgación biomédica.

5.1 EL BLOG COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN

El blog se conoce también como “bitácora” o diario personal y comprende artículos o *posts* que reflejan un impulso muy personal. Se refiere a un sitio web que se actualiza periódicamente y donde se atesoran cronológicamente textos o artículos. La escritura de un blog implica, como la de los libros tradicionales, la expresión de la personalidad y de la creatividad del autor. El autor debe conseguir el objetivo de no aburrir, provocar interés y conservar la atención una vez que lleguen posibles lectores. De ahí se origina la importancia de conocer los posibles lectores, sus intereses, preocupaciones, edad, necesidades.

Estilísticamente, los blogs son una forma muy variable con respecto a la libre expresión, es decir, pueden ser privados o públicos, formales o coloquiales. Además, los blogs tienen la ventaja de conceder a los medios en la red mayores oportunidades de generar opinión. Esta opinión se convierte en una conversación, e incluso en un debate que ofrece a los usuarios la opción de participar activamente. Esta comunicación mediante el empleo del blog resulta una forma provechosa de darse a conocer en Internet.

Los blogs suelen seguir esta estructura:

- **Título:** El título es sucinto, completo y pretende atraer el interés del lector, por lo que debe ser original. Por otra parte, debe informar del contenido.
- **Introducción:** La introducción suele formularse en el primer párrafo e incluir la información principal que trata el artículo, el origen de la información, la opinión del autor o por lo menos se indica la manera de cómo se va a tratar el contenido (formal, académica, irónica, etc.).
- **Desarrollo del contenido:** En esta parte se detalla la información mencionada en la introducción.
- **Conclusión:** En la conclusión el autor resume toda la información en el artículo y deja nítida su opinión al respecto.
- **Enlaces:** Todo el contenido de los artículos de blogs consta de muchos enlaces que favorecen la lectura.

En definitiva, por la forma y por la ubicación de los textos del género de blog, se puede deducir que este género y se ha desarrollado y expandido mucho en los últimos años. Hay constancia de numerosas clasificaciones de blog (según el tamaño, el uso, el enfoque principal, los propietarios, etc.). Puschmann (2013) divide los blogs conforme a su formato en blogs

personales, aquellos que se centran en el autor (*author-centered style*) y en blogs temáticos (*topic –centered style*). Puesto que el texto original corresponde al blog temático, a continuación se abordarán las características de este tipo de blog.

- **Estilo:** Con respecto al estilo, los autores de blogs temáticos utilizan un lenguaje más formal que los de blogs personales.
- **Temática:** Normalmente los blogs temáticos reflejan temas específicos del mundo exterior (política, medicina, moda, noticias, actualidad).
- **Estructura:** La información primero se presenta a los lectores, seguidamente se comenta o evalúa y se hacen conclusiones.
- **Receptores:** Los artículos de blogs temáticos van dirigidos a cualquier lector interesado por el tema. En cambio, los blogs personales se escriben para amigos y familiares.
- **Autor:** Este tipo de blogs se suelen redactar por los especialistas en los temas correspondientes.
- **Función:** Con los blogs temáticos el autor pretende, promocionarse, proporcionar información, aconsejar, presentar su opinión, lograr reconocimiento y adquirir la cualificación de experto.
- **Modo:** Los blogs temáticos se centran en exposición y argumentación. En cambio los blogs personales utilizan la narración.
- **Características lingüísticas:** Se suele observar una abundante presencia de frases nominales. En cambio, en los blogs personales se utilizan muchos pronombres.

Me ha resultado un poco difícil clasificar el blog de los textos originales, ya que los mismos comprenden rasgos de los blogs temáticos, pero también otros de los blogs personales. Después de analizar los textos originales, he detectado que poseen la mayor parte de los rasgos de los blogs temáticos que detalla Pushmann (2013), es decir, siguen la misma estructura, el mismo modo, tienen las mismas funciones, se escriben por los mismos autores y se leen por el mismo público que los de los blogs temáticos. Sin embargo, aparte de la presencia de frases nominales que son típicas para los blogs temáticos, en los textos originales se observan muchas frases con pronombres personales con las que se presenta la proyección de la voz personal de la autora y se interactúa con los lectores. Tal como he comentado anteriormente, las frases con pronombres personales corresponden a los blogs personales. Por lo tanto, considero que las características lingüísticas de los textos originales se aproximan también a las de los blogs personales.

5.2 LA DIVULGACIÓN BIOMÉDICA

Con el fin de entender completamente el significado del término “divulgación biomédica”, he recurrido al Diccionario de la Real Academia Española en el cual el verbo “divulgar” se explica así: “Publicar, extender, poner al alcance del público algo”. Por lo que se refiere a la divulgación médica, según Fernández Polo (1999) se trata de textos que ponen conocimientos científicos al alcance del público general, profano en la materia de ciencias. En otras palabras, el emisor es el científico, el especialista, mientras que el receptor es el inexperto. En consecuencia se puede suponer que estos tipos de textos

presentan unas peculiaridades que los alejan de las publicaciones especializadas. En el presente caso, los textos originales transmiten un discurso biomédico al público lego.

El diccionario de la lengua española de la RAE define el término “medicina” así:

“Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.”

Por otro lado, la *Enciclopedia Británica* explica el mismo término de esta manera:

“...the aggregate of scientific fields related to prevention and treatment of disease, as well as maintenance of health.”

De estas definiciones se puede deducir que la palabra “medicina” abarca muchas disciplinas afines vinculadas estrechamente entre sí. Por lo tanto, existe una gran variedad de textos médicos redactados en estilos diferentes de conformidad con su función y su formato. Algunos de ellos son: informes médicos, prospectos, recetas, caso clínico, artículo de revisión, certificados médicos, recensión de libros, información para pacientes, cartas al director, libros de texto, manuales. A continuación he abordado algunos de los rasgos característicos del inglés biomédico (Marsh, M.(1996); Navarro (1997)), los cuales se manifiestan en la divulgación biomédica, y los he ilustrado con ejemplos de los textos originales.

- ✓ **Léxico**: Ante un texto médico cualquier traductor se enfrenta con el obstáculo inmediato de la terminología específica. Con respecto al registro, la terminología se puede dividir en popular o más coloquial y profesional o académica. Por ejemplo, podemos ver tres denominaciones de una misma enfermedad: “mono” (nivel coloquial), “kissing disease” (nivel popular), “mononucleosis”, “glandular fever”, Pfeiffer's disease”, “Filatov's disease” (nivel académico y profesional). No obstante, con respecto a los textos de divulgación, el traductor debe tener en cuenta que se emplea un lenguaje menos especializado y asequible para el lector. Por ejemplo, es necesario traducir los términos de los textos originales tales como “Breast lifting” con las equivalencias más populares como “elevación de pecho”, no mastopexia. Se puede deducir que por las mismas razones los textos originales no comprenden la terminología médica que proviene del latín y el griego, la cual se tiende a emplear mucho en el discurso médico. En el discurso especializado se utilizan muchas formas latinas abreviadas que señalan la frecuencia con la que se debe seguir un tratamiento o en qué consiste el mismo. Por ejemplo¹:

LATINISMOS EN INGLÉS MÉDICO	EQUIVALENTES EN ESPAÑOL
1. bid (lat. <i>bis in die</i>)	1. Dos veces al día

¹ Los ejemplos se han extraídos de “La lista de abreviaturas y expresiones latinas en la lista Medicina, el Derecho, la Física, las Matemáticas”

(http://www.rinconcastellano.com/gramatica/abreviaturas_e.html#)

2. npo (lat. <i>nil per os</i>)	2. Dieta absoluta
3. om (lat. <i>omne mane</i>)	3. Cada mañana
4. on (lat. <i>omne nocte</i>)	4. Cada noche

Además, los textos originales constan de muchas expresiones que muestran una gran dosis de proyección de la voz de la autora: “I feel”, “I believe”, “In my opinión”, etc. Lo que incrementa dicha sensación de voz personal es el hecho de que los textos están escritos en primera persona “I” y también aparece cierta abundancia del pronombre “my” (“my experience”, “my bias”, “my patients”etc.). Por otro lado, se percibe una interacción directa con el lector por el uso de “you”, “your”, “our“, we” :”We have silicone in our toothpaste”, “ You should be an implant expert...”,”you ask good question at your consultation, so that you can make...”, “we will thoroughly examine all your options during our consultation”. Con el uso de “we” y “our” la autora integra a todos los lectores en el texto, incluida ella misma y por lo tanto presenta una interpelación directa a los mismos. En cambio, en el discurso biomédico especializado la inclusión del autor y de los lectores en el texto es limitada.

Además, en los textos originales se observan palabras en cursiva o entre comillas, lo que significa que la autora quiere acentuar el término o

se aleja del registro del texto, así como que utiliza un lenguaje figurado o está citando información: ““right” age”, “every cosmetic surgery”, ““try on” different implant types”, “implants don’t “leak””, “a “gummy bear” implant”, “silicone breast implant sizers”, etc.

- ✓ **Gramática**: En cuanto a la gramática, tanto en el discurso biomédico como en la divulgación se puede detectar una abundante presencia de formas nominalizadas con sufijos como “ant”, “ion”, “ment”, “ence”. Por ejemplo:

“successful breast augmentation.”
“after placement”
“following implantion”
“replacement cost”

Por otro lado, en el discurso biomédico se puede relevar un gran número de términos compuestos con los que los autores engloban ideas complejas en un total. En cambio, en la divulgación los compuestos nominales están presentes, pero en una dosis reducida. Valen como ejemplos los siguientes²:

““Natural-looking breast enhancement results”,
“smooth cohesive silicone gel implants”,
“silicone breast implant sizers”.

² Tal como se menciona anteriormente todos los ejemplos de las características de la divulgación biomédica se han extraídos de los textos originales.

En cuanto a la sintaxis, tanto en el discurso biomédico especializado como en la divulgación en inglés, las frases suelen ser cortas y concisas. Valen como ejemplos los siguientes:

“There is really no such thing as a lifetime breast implant.”

“The goal was to make them more durable.”

No obstante, en los textos originales se pueden observar muchas frases subordinadas con conjunciones y términos de relativo como “because”, “but”, “as”, “what”, “which”, “that”, “who”, “while”, “when”, “so”, “while”. Por otro lado, se pueden detectar frases condicionales:

“If you have something you would like to improve about your appearance, I would be delighted to meet with you and discuss your options.”; “so if they fail within the first ten years, the manufacturer assists with replacement costs”.

La autora utiliza las condicionales para expresar matices de probabilidad, hipótesis o prognosis. Por otro lado, formulo la hipótesis de que la autora también recurre a las frases condicionales para interactuar con el lector.

Así mismo se ven preguntas retóricas:

“But are they better?”

“But were they right?”

Además, algunos de los títulos son preguntas retóricas (“Which Breast Implant is Right for Me?”). Se podría deducir que las preguntas retóricas en la divulgación desempeñan la función de aumentar la sensación de una comunicación más abierta, directa y acomodadiza al lector.

La tendencia al amplio uso de voz pasiva en inglés en el discurso médico es bien conocida y también la podemos observar en los presentes textos originales de divulgación (“some maintenance is required”, “An MRI has been used”). También se encuentra la constancia de muchas expresiones impersonales (“it appears”, “there are some significant drawbacks”, “It is more common”) u oraciones con sujetos impersonales (“Both types have an puter shell...”, “Saline implants only need...”, “The goal was”). No obstante, el número de las frases en voz activa es grande (“once you have made the decision.....”, “I feel this is a valuable tool”, “I realized that I am happier”), lo que es una de las características de los textos de divulgación. La proyección de la voz personal en los artículos se desarrolla con la voz activa.

Por otro lado, tanto en el discurso biomédico especializado como en la divulgación se suelen utilizar conectores lógicos y ordenadores discursivos temporales. En los artículos originales podemos ver tales como: “now”, “ultimately”, “Rarely”, “through 10 years”, “at present”, “as a

result”, “Consequently”, “However”, “Although”, “Even though”.

El tiempo verbal más abundante en los textos originales es *present simple* (“I use now”, “I suspect in the near future”) y *present perfect* (“the implant technology has continued to improve”, “There has been a lot of chatter”). Sin embargo, aparece *future simple*, sobre todo cuando se habla de prognosis (“high-definition ultrasound will be the screening test “, “I will try to condense it “) y *past simple* (“the FDA allowed redesign of the implants.”, “I was able to make direct comparisons”).

Otro rasgo que se observa tanto en el discurso biomédico especializado como en la divulgación es la modulación epistémica y deóntica. En los textos originales es más frecuente la modalidad epistémica (“**can** be overwhelming”, “implant **can** exhibit rippling”, “the gel **cannot** ooze or leak”, “that lovely breasts **can** provide”) que la modalidad deóntica (“You **should be** an implant expert”, “all silicone implants **have to be** replaced”, “a breast lifting **should be** considered”, “only **need to be** exchanged”). Considero que la modalidad epistémica constituye un tipo de evaluación que identifica grados de certeza en los textos, lo que indica que la autora expresa más matices de probabilidad, hipótesis y predicciones que de obligación y compromiso. Teniendo en cuenta las características del género de blog y de la divulgación, puedo inferir que con la estrategia de

preponderancia de la modalidad epistémica los autores acercan más los textos a los lectores.

- **Dificultades en la traducción médica inglés-español:**

A continuación he presentado algunos de los escollos del discurso biomédico especializado, que abordan Marsh (1996) y el doctor Fernando Navarro (1997) y a los cuales me he enfrentado en el proceso de traducción de los presentes textos originales de la divulgación:

- ✓ **Uso de calcos y falsos amigos en el español**

médico: Por la influencia del inglés o por motivos de “prestigio social”, se puede observar la clara presencia de calcos y falsos amigos en el discurso médico.

Ejemplos extraídos de los textos originales:

Término original en inglés	Traducción incorrecta al español (calco o falso amigo)	Traducción correcta al español
1. Significant	1. Significativo	1. Importante, serio, definitivo
2. Incentives	2. Incentivos	2. Grstificaciones, alicientes
3. Dramatically	3. Dramáticamente	3. De forma espectacular

4. Test	4. Test	4. Prueba, examen
5. Intervals	5. Intervalos	5. Periodos

✓ **Abuso de anglicismos:** Por la influencia del inglés algunos traductores utilizan muchos anglicismos injustificados en lugar de los términos equivalentes en español. Los ejemplos de anglicismos son numerosos. Valen como ejemplos del texto original los siguientes: *test* en lugar de prueba o examen, *screening* en lugar de detección, *lifting* en lugar de levantamiento o elevación. Fernando Navarro (1997) recomienda evitar los anglicismos en la medida de lo posible.

✓ **Uso y tratamiento de las siglas:** La dificultad de tratamiento de acrónimos proviene de tener que determinar si las siglas se deben mantener en inglés, si se deben presentar con acrónimos equivalentes en español, si el traductor debe utilizar el doblete (transferencia más explicación) o la descripción.

Ejemplos³:

ADH (*antidiuretic hormone*) → **ADH**
(hormona antidiurética)

³ Los ejemplos se han extraído del diccionario médico *Medilexicon*
(<http://www.medilexicon.com/>)

AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) → **SIDA** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)

Este problema se detalla y se ejemplifica más detenidamente a continuación en el análisis en la parte “Problemas de traducción”.

- ✓ **Uso de nombres de marcas de medicamentos:** En inglés se tiende a uso de los compuestos químicos, en cambio en español existe la mayor tendencia al uso de marcas comerciales. El problema de si se debe utilizar el nombre inglés del fármaco se puede resolver al consultar a una farmacopea europea. En el proceso de traducción del presente texto, no he encontrado nombres de medicamentos, más bien tenía el dilema de cómo traducir el nombre de los implantes estadounidense “Gummy Bear”. La resolución de este problema se comenta a continuación en el análisis en la parte “Problemas de traducción”.
- ✓ **Uso de medidas:** En algunas culturas distintas las medidas del ámbito médico se presentan de modo diferente. En el presente texto original me he enfrentado a la medida “inches”, cuyo original en español es “pulgadas”. Pero en el diccionario de la RAE se explica que “pulgada” es medida inglesa que equivale 25,4 mm. Por consiguiente, al tratarse de textos de divulgación, debía conseguir mayor

adaptación cultural y convertir la medida inglesa en la española (“2-inches incisión”→ “incisión de unos 60 mm”).)

✓ **Mayor admisibilidad en inglés de la yuxtaposición de la terminología técnica médica con la menos técnica:**

En los textos especializados en español no se suele detectar yuxtaposición de tecnicismos muy específicos con un vocabulario menos técnico o por lo menos en menor grado. En cambio, en inglés en los textos muy especializados se emplea una terminología muy específica y exclusiva, mientras que en otros tipos de textos la terminología popular y los tecnicismos se utilizan indistintamente. Por lo tanto, en el proceso de traducción debía identificar el grado de especialización de los términos ingleses y, ya que se trata de textos de divulgación, debía transmitirlos de forma adecuada y amena para un público profano en la materia de medicina. Sin embargo, ya que en la divulgación se emplea un lenguaje explícito y asequible para una amplia gama de lectores, el uso de términos muy especializados es muy reducido. Además, los tecnicismos se explican con reformulaciones y ejemplos.

✓ **Uso de metáforas y lenguaje figurado:** El lenguaje figurado está presente incluso en la divulgación médica. Además, es de gran importancia para la caracterización del

discurso médico. Los traductores utilizan tres estrategias para traducir las metáforas: metáfora por la misma metáfora, metáfora por distinta metáfora equivalente y metáfora por paráfrasis (Dobrzyńska (1995)). La traducción demasiado literal del lenguaje metafórico puede llevar a sinsentidos e inadecuaciones. En los presentes textos originales las metáforas se han incorporado con comillas. Por ejemplo: ““try on”” ““right””. He optado por mantener las mismas metáforas entrecomilladas en la lengua meta.

- ✓ **Uso de artículo definido:** En inglés y en español existen divergencias con respecto al uso apropiado del artículo determinado. Por consiguiente, por hacer una traducción demasiado literal, los traductores utilizan artículos cuando no procede. Por ejemplo, en el texto original en inglés delante de los porcentajes no se ha empleado artículos de conformidad con las normas de la lengua inglesa. Sin embargo, en el texto meta antes de los porcentajes se debe introducir artículos definidos o indefinidos para conseguir la adecuación y la naturalidad del mismo.

Como conclusión, con respecto a la traducción biomédica infiero que es de crucial importancia que el traductor sepa a quien va dirigida su traducción: a un médico especialista o a un público heterogéneo. Por lo tanto los destinatarios parecen ser el factor extratextual que determina la redacción y la traducción de los textos de divulgación. Considerando y comparando las características y las

tendencias en el discurso biomédico especializado y en la divulgación, infiero que la divulgación comprende textos mucho más leídos en comparación con el discurso biomédico especializado. Por consiguiente, por el menor interés del público general existen menos publicaciones muy especializadas. Además, por el amplio uso del género de blog, el mismo resulta un soporte muy provechoso y adecuado para la divulgación biomédica.

6. CARACTERÍSTICAS TEXTUALES DE LOS TEXTO ORIGINALES

El análisis textual constituye el requisito principal de la comprensión del texto original, que además facilita una base sólida al traductor para la toma de decisiones. En esta sección se examinan las características de los factores intra – y extra- textuales más significativos de los textos de origen que se han elegido para el TFM, teniendo en cuenta el modelo de análisis que ofrece Nord (*Text Analysis in Translation*, 1988).

6.1 FACTORES EXTRATEXTUALES

Según Nord los factores extratextuales son aquellos que se analizan antes de abordar el proceso de traducción respondiendo a una serie de preguntas acerca del emisor o el redactor, la intención del mismo, el destinatario, el canal o el medio transmisor, y finalmente acerca del lugar, el tiempo y el motivo de la comunicación. A continuación se detallan los factores más importantes para el encargo que nos ocupa:

- **Emisor:** El emisor y el autor coinciden ya que se entiende que es la propia doctora de Clínica Patti Flint la que escribe esta parte de la página web, al tratarse de un blog.
- **Intención del emisor:** Con los blogs creados en la página especializada se pretende informar y formar acerca de las diferentes tipologías de implantes, los métodos de implantación, así como plasmar opiniones y consejos de la especialista acerca de las prótesis mamarias que serían de ayuda para el visitante de la página. Además, en los blogs se pretende presentar y evaluar las innovaciones en el campo de medicina plástica y reconstructiva. Por otro lado con el blog en la página especializada, la autora pretende promocionarse y vender los servicios de la clínica, es decir, los artículos que ella escribe tienen también función publicitaria.
- **Destinatarios:** Los artículos se dirigen claramente a lectores profanos en materia de cirugía estética, quienes la desconocen pero quieren aprender, conocerla, o someterse a ella.
- **Canal/medio:** Dentro del blog de la página web de la clínica, he elegido cinco entradas de la sección “Breast

Augmentation”. Estas entradas se encuentran ordenadas de acuerdo con su fecha de publicación.

- **Lugar:** Los textos se publicaron en los Estados Unidos, lo que implica que los textos comprenden términos relacionados con la cultura estadounidense. Por consiguiente las referencias culturales al sistema norteamericano en los textos originales se distinguen de las que la traducción al español va a presentar, lo que plantea uno de los problemas en el proceso de traducción.
- **Tiempo:** Los artículos están publicados en el año 2012 y el 2013, lo que supone que presentan datos actuales.

6.2 FACTORES INTRATEXTUALES:

Los factores intratextuales son aquellos que se relacionan con el propio texto. Nord fomenta la siguiente fórmula para examinar estos factores: preguntar por la temática, el contenido, las presuposiciones (pragmáticas y culturales), la composición o la macroestructura, elementos no verbales que forman parte del texto, las características del léxico, de la sintaxis, de la prosodia y la entonación.

- **Temática:** Los artículos tratan sobre tipos de implantes, métodos de implantación, innovaciones en el campo de la cirugía plástica y reconstructiva. Así mismo proporcionan opiniones y consejos de especialista acerca de dichos asuntos. La temática

es fácil de percibir debido a la elocuencia de los títulos de los textos, a saber: “Breast Augmentation and the Older Women”, “Saline Versus Silicone Breast Implants”, “New Gummy Bear Implants: More Choice Vs. Better Results”, “Which Breast Implant Is Right for Me?”, “Creating Natural Breast Augmentation Results”.

- **Presuposiciones:** Los textos se han creado por una especialista para lectores profanos en la materia de la cirugía plástica y reconstructiva, por lo que el vocabulario específico se ha reducido en la medida de lo posible y el lenguaje es muy asequible. Por consiguiente, se ha encontrado un número de presuposiciones insignificante, como por ejemplo las siglas “MD”, “PC”, “MRI” que no se detallan ya que se conocen suficientemente en la cultura estadounidense. En cambio, se ha revelado una cierta dosis de explicaciones, reformulaciones y ejemplos: “The American Society of Plastic Surgeons (ASPS)”, “....are always my goal. (In fact, natural appearing results are the goal for every cosmetic surgery I perform.)”, “...can make the breast feel firm or look overly round in shape. This is called a capsular contracture.”, “.... each of the implants - the Natrelle 410 from Allergan and the Silimed line from Sientra- have been available...”, “For instance, knee joint replacements also have to be re-placed, but....”.
- **Composición:** Los enunciados siguen la típica estructura de artículos de blogs: Título → Introducción → Desarrollo del contenido →

Conclusión. Se pueden observar muchos enlaces que son un rasgo peculiar de los blogs: “Breast Augmentation”, “Smooth cohesive silicone gel implants”, “Saline and Silicone Implants”, etc. Por otro lado, se pueden ver listas verticales de oraciones: “...natural in feel and appearance:

- They are much firmer than smooth-walled cohesive gel implants
- The textured or rough outer shell is thicker and easier to feel
- They are less mobile than a natural breast
- They require a larger incision”

- **Elementos no verbales:** El único fragmento no verbal que se puede observar en cada artículo de blog es la imagen de la doctora Patti Flint, que sirve para ofrecer un cierto orden del contenido, así como para presentar a la doctora a los lectores. La imagen contribuye a establecer una comunicación más abierta, agradable, despreocupada para los lectores. El fondo del texto es de color gris que simboliza la neutralidad, la elegancia, la mezcla entre alegrías y penas, así como es el color de los intelectuales ya que el cerebro es conocido como la materia gris.
- **Léxico:** Todos los textos originales mantienen las convenciones, las cuales se han detallado con respecto a al género de blog y la divulgación biomédica. Por lo tanto, los tecnicismos muy específicos y los compuestos nominales son muy reducidos en los textos originales.

7. PLAN DE DOCUMENTACIÓN

Hurtado Albir (1996: 62): “La capacidad para documentarse ocupa un lugar central en el conjunto de competencias, ya que permite al traductor adquirir conocimientos sobre el campo temático, sobre la terminología y sobre las normas de funcionamiento textual del género en cuestión”.

INFORMACIÓN QUE ES NECESARIO BUSCAR	LUGAR Y RUTA DE BÚSQUEDA	EJEMPLO DE INFORMACIÓN ENCONTRADA
1. Texto original completo	Internet	<ul style="list-style-type: none">• “Breast Augmentation and the Older Women”: http://www.pattiflintmd.com/blog/breast-augmentation-and-the-older-woman/• “New Gummy Bear Implants:

		<p>More choice vs. Better Results”: http://www.pattiflintmd.com/blog/new-gummy-bear-implants-more-choice-vs-better-results/</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Creating Natural Breast Augmentation Results”: http://www.pattiflintmd.com/blog/creating-natural-breast-augmentation-results/ • “Which Breast Implant Is Right for Me?”: http://www.pattiflintmd.com/blog/which-breast-implant-is-right-for-me/ • “Saline Versus Silicone Breast Implants: Is It Really a Dilemma?”: http://www.pattiflintmd.com/blog/saline-versus-silicone-breast-implants-is-it-really-a-dilemma/
2. Referencia al género textual	Internet	<p>Para referencia al género de blog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Blog” ,Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Blog • LARRONDO URETA, A. (2005): “Presencia del formato weblog en los cibermedios: una aproximación a sus usos y funciones”. <i>Revista Latina de Comunicación Social</i>, n° 60: http://www.ull.es/publicaciones/latina/200539larrondo.htm • PUSCHMANN, C. (2013).

		<p>Bloggning. En HERRING, S.C., STEIN, D.VIRTANEN, T. (eds.): <i>Pragmatics of Computer-Mediated Communication</i>. Berlin/New York, NY: De Gruyter Mouton(pp. 83-108): http://files.ynada.com/papers/hop.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> • VALERO, A. (2007) “Apuntes sobre el blog”: http://avalerofer.blogspot.com.es/2007/01/cmo-escribir-un-articulo-de-blog.html <p>Para investigar las características de la divulgación biomédica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lista de abreviaturas y expresiones latinas en la Medicina, el Derecho, la Física, las Matemáticas:</i> http://www.rinconcastellano.com/gramatica/abreviaturas_e.html# • MARSH, M. (1996) <i>Algunas consideraciones sobre la traducción médica:</i> http://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm • NAVARRO, F.A (2008): <i>Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español:</i>
--	--	--

		<p>http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n27_tradyterm-navarro.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAVARRO, F.A. (1997): <i>Traducción y lenguaje en medicina</i>. Fundación Dr. A. Esteve, Barcelona: http://nova-transnet.com/zonanova/downloads/documentos/Traducci%C3%B3n%20y%20lenguaje%20en%20Medicina.pdf • RICART VAYÁ, A., CANDEL MORA, M.A. (2009). <i>Emerging Vocabulary: The Influence of English on Medical Spanish</i>. <i>Revista Alicantina de Estudios Ingleses</i>. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13828/1/RAEI_22_19.pdf • SERÓN ORDÓÑEZ, I. (2008): <i>La traducción de la metáfora en los textos financieros: estudio de caso</i>.⁴ http://www.scribd.com/doc/160897792/Metafora-y-traduccion • FERNÁNDEZ POLO, F. J. (1999). <i>Traducción y retórica contrastiva: A propósito de la traducción de textos de</i>
	Versión impresa	

⁴ En este estudio también se habla acerca de las estrategias de traducción de metáforas en el ámbito médico.

		<p><i>divulgación científica del inglés al español.</i> Santiago de Compostela: Universidad, Servicio de Publicación e Intercambio Científico.</p>
<p>3. Textos paralelos en inglés (Blogs de aumento de pecho)</p>	Internet	<p>Para conocer el formato del blog en la cultura inglesa y el grado de especialización de los términos que se incorporan en los blogs en inglés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://blog.drlefkovits.com/do-i-need-a-breast-lift.html • http://www.poustiplasticsurgery.com/choosing-your-size.htm • http://www.drpeterlaniewski.com.au/blog • http://www.peterejohnsonmd.com/take-control-of-aging-on-your-breasts/ • http://www.advancedplasticsurgerysolutions.com/whats-new-in-plastic-surgery/plastic-surgery-blog/natural-looking-breast-implants/ • http://drlomonaco.com/houston/s-carless-breast-implants-lift-truth/ • http://www.sanfranciscoplasticsurgeryblog.com/
<p>4. Textos paralelos en español (Blogs de aumento de pecho)</p>	Internet	<p>Para conocer el formato del blog en la cultura española:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://clinicadecirugiacosmetica.com/_blog/espanol • http://www.cirugiarobles.com/blog/category/lo-nuevo-del-dr-

		<p>robles/</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.renobell.com/index.php/blog • http://www.dorsia.es/es/category/blogs • http://clinariba.com/ • http://www.renobell.com/index.php/blog <p>Para “aumento de pecho”, “contractura capsular”, “elevación de pecho”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.epidermos.com/blog/aumento-pecho-aumento-senos-contractura-capsula-cirujano-plastico-barcelona/ • http://clincadrriba.com/Estetica ySalud/category/aumento-de-pecho; <p>Para el término FDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.qvision.es/blogs/joaquin-fernandez/2011/02/%C2%BFque-es-la-fda/ ; <p>Para comprobar la equivalencia “implantes Gummy Bear”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://clincadecirugiacosmetica.com/_blog/Espanol/post/Implantes_Gummy_Bear/?page=4 • http://www.cirugiarobles.com/blog/implantes-de-gel-cohesivo-de-alta-resistencia-gummy-bear/ • http://guiacirugia.com/blog/impl
--	--	--

		<p>antes-mamarios-de-gel-de-alta-resistencia-o-gummy-bears</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiarobles.com/blog/implantes-de-gel-cohesivo-de-alta-resistencia-gummy-bear/;
5.Textos especializados en inglés	Internet	<p>Para buscar el término “Breast lifting”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.bjcohen.com/breast-lift/ <p>Para conocer las técnicas de incisión de implantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.drconnall.com/breast/augmentation/axillary-breast-augmentation.aspx <p>Para los términos “Gummy Bear Implants”, “saline implants”, “silicone implants”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.drconnall.com/breast/implants/gummy-bear-teardrop-implants.aspx <p>Para el término “Capsular contracture”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.nhs.uk/Conditions/Breast-implants/Pages/Complications.aspx • http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20601564

		<p>Para comparar las características del discurso biomédico especializado y la divulgación biomédica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.plastikos.com/NakedTruthCondensed.htm • http://aes.sagepub.com/content/28/2/153.abstract • http://www.plasticsurgeryportal.com/articles/types-breast-implant-incisions/126
6. Textos especializados en español	Internet	<p>Para conocer el vocabulario español de los implantes mamarios , para saber más de la prótesis mamarias y comprobar la adecuación de las siglas FDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm254589.htm • http://www.alejandronogueira.com/cirugiaestetica/2013/06/imp;http://sde.elobot.es/cual-es-la-diferencia-entre-la-silicona; • http://www.sociedadcirugiaplasicaperu.com/implantes-de-senos-de-silicona.htm • sde.elobot.es/implantes-de-silicona-de-gel-son-aprobados / • www.medicinacosmetica.es/posicion-implante-mamario • http://www.susmedicos.com/art_clases_implantes.htm

		<ul style="list-style-type: none">• http://sde.elobot.es/cual-es-la-diferencia-entre-la-silicona;• http://www.articuloz.com/cirugias-plasticas-articulos/solucion-salina-o-silicona-para-el-aumento-de-senos-5944295.html <p>Para comprobar el uso del término “Resonancia magnética (RM)”:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007360.htm• http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/per1/2293;www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007360.htm;• www.cancerdemama.org.es/9-resonancia-magnetica-rm <p>Para comprobar el término “tejido cicatricial”:</p> <ul style="list-style-type: none">• www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm254589.htm• www.alejandronogueira.com/cirurgiaestetica/2013/06/imp;• http://www.sociedadcirugiaplasicaperu.com/implantes-de-senos-de-silicona.htm.• http://www.cirujanocosmetico.com/operaciones_secundarias_de_busto.html• http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos_secundarios/tejido_cicatricial
--	--	--

		<p>Para comprobar la adecuación de “cubierta de implantes”, “implantes texturizados”, “mamografías”:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://www.protesisperfecta.com/poliuretano.asp• http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm347285.htm <p>Para las siglas “MD”, “PC”:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://www.scasouthjersey.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkiid=125806• http://www.plastic-surgeon.org/spanish/choosing_a_plastic_surgeon.html• http://www.cirugiaplasticasanfrancisco.com/html/breast-augmentation.html• http://www.scasouthjersey.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkiid=125806 http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=125806 <p>Para “aumento de pecho”, “envoltura e implantes”, “implantes de solución salina, implantes de silicona, “elevación de pecho”:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://www.drsantosheredero.com/aumento-mamas-pecho-madrid• http://www.dorsia.es/es/
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • http://drjmestre.com/areas.html • http://www.todoestetica.com/clinica-riba-zaragoza_Zaragoza_2493_tratamientos.html • http://www.susmedicos.com/articulos_implantes.htm; <p>Para comprobar la adecuación de “fugas de implantes” y del verbo “derramar” en cuanto a los implantes mamarios de solución salina rotos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiaesteticavalencia.es/mitos-de-los-implantes-de-silicona/ • http://www.wellnesskliniek.com/es/aumento-mamas-pecho <p>Para la adecuación de “volverse flácido” utilizado para pechos de mujeres de edad avanzada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://pablonicolosi.com/2013/04/como-apretar-un-pecho-flacido/ • http://www.medicinacosmetica.es/posicion-implante-mamario <p>Para el término “Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (ASPS por sus siglas en inglés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.mihermosocuerpo.com/about_acps/certify.asp
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • www.cirujanoplasticodallas.com <p>Para buscar el término “elastómero”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiaesteticavalencia.es/mitos-de-los-implantes-de-silicona/ • http://www.wellnesskliniek.com/es/aumento-mamas-pecho <p>Para comprobar los términos “contractura capsular” y “ondulación”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiaesteticamujer.com/cirugiaesteticademamas42.html • http://www.dorsiaclinicasdeestetica.com/aumento-de-pecho/tratamiento-de-la-contractura-capsular • http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/UCM260026.pdf <p>Para conocer la compañía fabricante Slimmed y su línea de implantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.silimed.com.br/silimed/industria_sp/implantes-mamarios.asp
--	--	--

		<p>Para conocer la Compañía Allegran y los implantes de pecho Natrelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.gvi.com.mx/Allegran/implantes_natrelle/aumento_a_natomico_natrelle_410F.htm <p>Para buscar el término “Gummy Bear”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.scribd.com/doc/72190740/Articulo-Implantes-Gummy-Bear-para-aumento-de-senos-Lo-que-ienes-que-saber;
7.Glosario , terminología especializada	Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Glosarios médicos http://intermedicina.com/Servicios/DiccionariosMedicos.htm
8.Equivalencias bilingües	<p>Internet</p> <p>Versión impresa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • www.wordreference.com • www.linguee.com • www.iate.europa.eu • www.eurodict.com • NAVARRO, F.A. (2005) <i>Diccionario crítico de dudas (inglés-español) de medicina</i>
9.Equivalencias en español	Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Enciclopedia médica <i>Medline Plus</i>: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html • <i>Diccionario médico -bilógico , histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca :</i> http://dicciomed.eusal.es • <i>Diccionario de la Real</i>

		<i>Academia Epañola</i> (22 ^a ed.): www.rae.es <ul style="list-style-type: none">• <i>Wikipedia</i>
10.Definiciones en inglés	Internet	<ul style="list-style-type: none">• www.acronymfinder.com• http://www.medilexicon.com/• www.thefreedictionary.com

8. ANÁLISIS DEL PROCESO DE TRADUCCIÓN

8.1 PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN

Amparo Hurtado Albir (2001) define cuatro tipos de problemas: lingüísticos, extralingüísticos, instrumentales y pragmáticos. En este proceso de traducción me he enfrentado principalmente a problemas lingüísticos, extralingüísticos y pragmáticos. A continuación detallo los más importantes de ellos.

8.1.1 PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS

- **Tratamiento y traducción de siglas:** En la cultura inglesa existe la tendencia del uso de siglas y acrónimos. El problema de traducción de las siglas en español deriva de si las mismas se pueden presentar con equivalentes españoles, si se deben mantener en inglés o si se deben desglosar y escribir cada una de las palabras en español.

- ✓ **“MD”**: Estas siglas significan “doctor en medicina” o “médico”. Tras consultar varias páginas web de clínicas de cirugía plástica en español, he observado que existe la tendencia a utilizar dichas siglas inglesas en la lengua meta (<http://www.scasouthjersey.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkid=125806>; http://www.plastic-surgeon.org/spanish/choosing_a_plastic_surgeon.html; <http://www.cirugiaplasicasanfrancisco.com/html/breast-augmentation.html>). Por consiguiente, he optado por mantener las siglas y no utilizar las palabras equivalentes. No obstante, las siglas se han introducido en el enunciado español de conformidad con las normas de la lengua española, poniendo punto después de cada sigla: “M. D.”
- ✓ **“PC”**: En cuanto a la traducción de estas siglas, he visto de nuevo que también se utiliza el acrónimo inglés. Con el fin de respetar las tendencias establecidas, así como de ser coherente en la traducción de siglas, he conservado las siglas en inglés según las normas de ortografía de la lengua española: “P.C.”. Sin embargo, los diccionarios de acrónimos ofrecen muchas equivalencias con respecto a este término y a la hora de traducirlo, he tenido ciertas dificultades en interpretarlo. Para eliminar este problema, me he puesto en contacto con la doctora Patti Flint, la cual me ha aclarado que estas siglas significan “Professional Corporation” (“Corporación Profesional”).

- ✓ **“FDA”** (The Food and Drug Administration) : El acrónimo inglés se refiere a la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Al leer textos especializados en español, he observado la tendencia de utilizar las siglas inglesas (<http://www.qvision.es/blogs/joaquin-fernandez/2011/02/%C2%BFque-es-la-fda/> ; <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm254589.htm> , <http://www.alejandronogueira.com/cirugiaestetica/2013/06/imp>; <http://sde.elobot.es/cual-es-la-diferencia-entre-la-silicona>; <http://www.sociedadcirugiaplasticaperu.com/implantes-de-senos-de-silicona.htm>. sde.elobot.es/implantes-de-silicona-de-gel-son-aprobados .) Para favorecer la comprensión de los lectores, he empleado la estrategia de doblete manteniendo las siglas en inglés más la explicación en español: “la FDA (la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos)”.
- ✓ **MRI**: El término significa “resonancias magnéticas”. Las siglas no están suficientemente acuñadas en la cultura española. Al consultar las frecuencias de uso en google y textos especializados, he observado que en España dicho término se suele traducir como “resonancias magnéticas (RM)” (<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/per1/2293>; www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007360.htm; www.cancerdemama.org.es/9-resonancia-magnetica-rm) . Con el fin de aproximar el texto meta al lector en la medida de lo posible, he respetado esta tendencia de uso.

- **Léxico:** De conformidad con las características del género de blog, se trata de textos que se dirigen a no especialistas y que constan de términos menos especializados en comparación con otros soportes textuales de la divulgación biomédica. Por eso he descubierto denominaciones populares como “breast lifting”, “breast augmentation”. Sin embargo, no he podido permitirme ser menos precisa en mi traducción y debía buscar soluciones adecuadas para cada término sin llegar a emplear tecnicismos. Por ejemplo, he traducido “breast lifting” como “elevación de pecho” no “mastopexia” y “Breast augmentation” como “aumento de pecho” no “mamoplastia de aumento”. Por otro lado, mi reto de traductora se incrementó porque los textos no solo pretenden informar, sino promocionar, por lo que he debido intentar utilizar un lenguaje atractivo para los lectores.
- **Repeticiones:** En los textos ingleses se puede observar una abundante presencia de repeticiones. En cambio, los enunciados españoles prescinden de las fórmulas repetitivas ya que empobrecen la redacción. Basándome en esto, y con el fin de evitar la traducción demasiado literal con repeticiones, he utilizado sinónimos apropiados y he reformulado la estructura sintáctica.

8.1.2. PROBLEMAS PRAGMÁTICOS Y EXTRALINGÜÍSTICOS

- **“You”:** La traducción de la interpelación directa al lector “you” resulta un problema pragmático porque en español existen dos posibles formas equivalentes (“tú” y “usted”). Puesto que la cultura de la lengua meta es extranjera para mí, me enfrenté a este dilema y recurrí a la búsqueda en

otras páginas web de clínicas de implantes mamarios. He observado que en los textos especializados y las informaciones para pacientes que se suele utilizar con más frecuencia la forma más formal de usted. Basándome en esto al principio prefería utilizar “usted” pero al centrar mi investigación en los artículos de blogs de las clínicas en España, he visto que abrumadoramente el autor se dirige a los lectores con “tu” (<http://www.dorsia.es/es/category/blogs>; <http://clinicadrriba.com/EsteticaySalud/category/aumento-de-pecho>; <http://clinicariba.com/>; <http://www.renobell.com/index.php/blog>);). En consecuencia, he aplicado la tendencia más observada para mi traducción.

- **Referencias culturales:** Cualquier literatura constituye un reflejo de la cultura a la que pertenece y lo muestra con la presencia de referencias culturales en sus textos. La traducción de las referencias culturales siempre es un cierto desafío para los traductores, ya que se exige un dominio adecuado tanto de las lenguas de trabajo como de las culturas involucradas, así como el conocimiento del perfil de los lectores de los textos meta. Los artículos del blog están redactados por una doctora estadounidense y por consiguiente las referencias culturales al sistema norteamericano mencionadas en los textos originales se distinguen de las que la traducción al español presenta.

- ✓ **Nombres de instituciones y asociaciones:** Con respecto a la traducción de The American Society of Plastic Surgeons (ASPS), he traducido el nombre de la asociación para facilitar la comprensión de los lectores

“La Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos”. En cuanto a la traducción de las siglas, después de consultar textos especializados y conocer sus tendencias de traducción, he recurrido a amplificación “(ASPS, por sus siglas en inglés)” (www.cirujanoplasticodallas.com; http://www.mihermosocuerpo.com/about_acps/certify.asp). Para la traducción del término “Board”, he optado por emplear otra vez la amplificación “Consejo Médico Estadounidense” con el fin de conseguir la adaptación cultural y favorecer la comprensión del lector.

- ✓ **“Gummy Bear”**: El problema se origina al tener que decidir si traducir el nombre original de los implantes o mantener el original inglés. En cuanto a esta referencia cultural norteamericana, después de visitar páginas de clínicas de implantes mamarios y llevar a cabo mis propios estudios del uso del término en artículos paralelos, he observado que en el campo de cirugía estética española el nombre se utiliza con bastante frecuencia ([http://clinicadecirugiacosmetica.com/blog/Espanol/post/Implantes Gummy Bear/?page=4](http://clinicadecirugiacosmetica.com/blog/Espanol/post/Implantes%20Gummy%20Bear/?page=4); <http://www.cirugiarobles.com/blog/implantes-de-gel-cohesivo-de-alta-resistencia-gummy-bear/>; <http://www.scribd.com/doc/72190740/Articulo-Implantes-Gummy-Bear-para-aumento-de-senos-Lo-que-quieres-saber>; <http://guiacirugia.com/blog/implantes-mamarios-de-gel-de-alta-resistencia-o-gummy-bears>). Por consiguiente, lo he mantenido en inglés y también en

otro sitio adecuado del texto meta lo he traducido con la estrategia de doblete (“gummy bear” (ositos de goma)”).

9. ESTRATEGIAS DE TRADUCCIÓN MÁS UTILIZADAS EN EL PRESENTE TFM

Adherirse estrictamente tanto a las formas del texto original como a su estructura gramatical se puede justificar solo en casos particulares en cuanto al proceso de traducción. Con el fin de evitar la traducción literal, los traductores utilizan estrategias. Además casi siempre lo hacen inconscientemente y sin darse cuenta de a qué estrategia están recurriendo o cómo se llama la misma. A lo largo de la traducción comentada he señalado las estrategias en este proceso de traducción. Para clasificar las estrategias he seguido las normas de López Guix y Minett Wilkinson (1997) y de Amparo Hurtado y Lucia Molina (2001) para conseguir mayor claridad y compleción. A continuación voy a abordar las estrategias más utilizadas en esta traducción:

- **Equivalencia:** Es aquella estrategia que se refiere a la utilización de un término cuyo significado corresponde

con el de otro en la lengua de origen. Tal como comenté anteriormente, algunos traductores utilizan anglicismos en la traducción biomédica por motivos de “prestigio”. En este caso, ya que se trata de divulgación, cuyo objetivo es acercar los textos, en la medida de lo posible, a la mayoría de lectores, he optado por buscar las equivalencias más utilizadas en la cultura española. Valen como ejemplos los siguientes:

“implants don’t “leak”” → “los implantes no presentan
“filtraciones”

“breast lifting” → “elevación de pecho”

“rippling” → “ondulaciones”

“bias” → “ideas preconcebidas”, “preferencias”,
“prejuicios”

“permanent” → “para toda la vida”

- **Modulación:** Es aquella estrategia que se refiere a cuando el traductor realiza un cambio del punto de vista, del enfoque o de la categoría en el texto meta. Durante el proceso de traducción he intentado ser fiel a las características de la divulgación y del blog, y he empleado esta estrategia con el fin de conseguir mayor adaptación cultural y naturalidad en el texto meta. Valen como ejemplos los siguientes:

“cohesive gel implants are here to stay” → “los implantes
de gel cohesive tienen futuro”

“the technique shows some promise” → “la técnica
muestra signos prometedores”

“another vote for silicone in my book” → “,lo que , en mi opinión” garantiza otro voto de silicona”

“it is easy to tell” → “ es indudable”

- **Expansión:** Es aquella estrategia que indica que los traductores amplían por motivos lingüísticos – estructurales. Para respetar la estructura particular de la lengua de llegada, en el proceso de traducción he necesitado habitualmente más palabras para decir lo mismo en español o para adaptarlo para los lectores españoles. Valen como ejemplos los siguientes:

“that is commonly called a “gummy bear” implant” →” que se conoce comúnmente en inglés como implante “gummy bear” (ositos de goma)

“the Natrelle 410 from Allergan and the Silimed line from Sientra” → “ Natrelle de la compañía Allergan y Silimed de la compañía Sientra”

“Like most things in life, some maintenance is required.” → Como casi todo en la vida, las prótesis precisan un poco de mantenimiento”

“and desire to proceed” → “y desean realizarse la cirugía”

- **Transposición:** Es aquella estrategia a la que los traductores recurren cuando cambian la categoría gramatical de un fragmento en la traducción. Se utiliza con bastante frecuencia debido a las diferencias de las estructuras entre los dos idiomas. Por lo tanto , para conseguir mayor fluidez , naturalidad y adecuación la he utilizado con frecuencia. Valen como ejemplos los siguientes:

“Injecting fat into the breast” → “Inyectar grasa en la mama”

“Avoiding contracture is...”→ “Evitar la contractura”

“Hopefully, this information will help” → “Espero que esta información te ayude”

“most aesthetically pleasing outcome” → “el resultado que mas complace estéticamente”

- **Generalización:** Es aquella estrategia que consiste en la utilización de un término más amplio y general. Tal como he comentado en la sección “Problemas de traducción” el texto original consta de muchas repeticiones que son un rasgo típico en el discurso inglés, pero la lengua española no admite el uso abundante de repeticiones porque empobrecen la expresión. Ya que se trata de divulgación, donde el autor debe utilizar un lenguaje popular y claro, he optado por utilizar la generalización para evitar dichas repeticiones en algunos casos. Valen como ejemplos los siguientes:

“what type of breast implant a patient desires, and after discussing the pros and cons of each device, I ultimately allow the patient to pick which implant suits them the best.”

→ “qué tipo de implante desea una mujer y al comentar los pros y los contras de cada prótesis, finalmente permito a la paciente que escoja el implante que le queda mejor.”

“by the end of this article!” → “al final de este texto”.

En consecuencia se puede observar que empleando las estrategias apropiadas para adaptar la traducción a las convenciones de la lengua de llegada, los traductores alcanzan la naturalidad, la fluidez y la calidad de la misma.

10. GLOSARIO

TÉRMINO EN INGLÉS	TRADUCCIÓN	JUSTIFICACIÓN
Breast augmentation	Aumento de pecho	He encontrado los equivalentes en español en el diccionario <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=Breast+augmentation+) Según Google “aumento de pecho” tiene mayor frecuencia en comparación con “aumento de senos”, “aumento de mamas”, “aumento de busto”. El término “mamoplastia de aumento” es más técnico y no corresponde al registro de blog que requiere el uso de un lenguaje más asequible. Algunas de las páginas de

		<p>clínicas españolas de cirugía estética donde se documenta “aumento de pecho” son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.dorsia.es/es/ • http://drjmestre.com/areas.html • http://www.todoestetica.com/clinica-ribazaragoza Zaragoza 2493 tratamientos.html
Breast implant sizers	Medidores de implantes mamarios	<p>He encontrado el equivalente en el diccionario bilingüe <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=breast+implant+sizers+). El término equivalente se documenta en los siguientes textos especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://sde.elobot.es/inicio-implantes-de-mama-de-prueba-medidores • http://www.nlsurgery.com.mx/14.htm
Breast implants	<ul style="list-style-type: none"> • Implantes de pecho • Implantes mamarios • Prótesis de pecho 	<p>He encontrado las equivalencias en español en los diccionarios bilingües <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=Breast+implants) y <i>Word Reference</i> (http://forum.wordreference.com)</p>

		<p>m/showthread.php?t=142830). En el proceso de traducción he utilizado más de una equivalencia para evitar las repeticiones en el texto meta.</p>
Breast lifting	Elevación de pecho	<p>“Lifting” se utiliza en el ámbito de la medicina estética española, pero el término “elevación de pecho” tiene mayor frecuencia según los textos especializados. Por otro lado, el doctor Fernando Navarro (<i>Traducción y lenguaje en medicina</i>, 1997) recomienda evitar los anglicismos en la medida de lo posible. Algunas de las páginas de clínicas españolas de cirugía estética donde se documenta dicho término son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.dorsia.es/es/ • http://www.clinicadual.es/dual/info/cir_elevacionpechos.php
Capsular contracture	Contractura capsular	<p>Con el fin de entender el significado de este término he utilizado el diccionario médico monolingüe inglés <i>Free English Dictionary</i> http://encyclopedia.thefreedictionary.com/capsular+contracture</p> <p>Para el equivalente español he utilizado el diccionario <i>Linguee</i> www.linguee.es</p> <p>Algunos de los blogs de</p>

		<p>cirugía estética e informaciones para pacientes donde se documenta este término son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.epidermos.com/blog/aumento-pecho-aumento-senos-contractura-capsula-cirujano-plastico-barcelona/ • http://www.medicinacometica.es/riesgos-aumento-pecho • http://www.dorsiaclinicasdeestetica.com/aumento-de-pecho/tratamiento-de-la-contractura-capsular.
Elastomer	Elastómero	<p>Para encontrar las equivalencias del término he utilizado los diccionarios <i>Linguee</i> (www.linguee.es) e <i>IATE</i> (http://iate.europa.eu) El término se documenta en los siguientes textos especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiaesteticaavalencia.es/mitos-de-los-implantes-de-silicona/ • http://www.wellnessklinik.com/es/aumento-mamas-pecho
FDA	FDA (la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados	<p>Conforme al diccionario <i>Acronym Finder</i> las siglas “FDA” se refieren a <i>The Food and Drug Administration</i>. El</p>

	Unidos)	equivalente español “la Agencia de Alimentos y Medicamentos” se documenta en Wikipedia (http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n_de_Alimentos_y_Medicamentos) y según Google es más frecuente que “la Administración de Alimentos y Medicamentos” o “el Organismo de Alimentos y Medicamentos”. Para la traducción he utilizado el doblete (transferencia más explicación) con el fin de conseguir mayor claridad para el lector.
Harvest	Extraer	Primero he recurrido al diccionario monolingüe médico <i>TheFree English Dictionary</i> para entender el significado de la palabra en el ámbito médico (http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Harvest). He encontrado el equivalente español en el diccionario <i>Word Reference</i> (http://www.wordreference.com/es/translation.asp?tranword=harvest)
In my book	En mi opinión	Se trata de una expresión idiomática en la cultura inglesa, por lo que no sería adecuado utilizar la traducción literal. Para entender su significado, he consultado el

		<p>diccionario monolingüe <i>The Free English Dictionary</i> (http://idioms.thefreedictionary.com/In+my+book). La equivalencia utilizada en el texto meta se documenta en el diccionario <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=In+my+book).</p>
Leak	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar filtraciones • Perforarse 	<p>Para entender el significado del término en el campo de cirugía plástica, me he basado en el diccionario <i>The Free English Dictionary</i> (http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/leak). He encontrado las equivalencias “filtrarse”, “presentar filtraciones”, “fugarse” en los diccionarios bilingües <i>Word Reference</i> (http://www.wordreference.com/es/translation.asp?tranword=leak) y <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=leak). También he optado por generalizar el término con un verbo más asequible “perforarse” en algunos casos porque el registro del género lo permite y para evitar las repeticiones.</p>
Mammograms	Mamografías	En los diccionarios bilingües

		<p>se encuentran las equivalencias “mamogramas” y “mamografías”. Para entender la diferencia entre los dos equivalentes he consultado el diccionario de la lengua española de la RAE (http://lema.rae.es/drae/) y he observado que la palabra “mamograma” no está presente en el. Por consiguiente, he utilizado el término registrado en la RAE “mamografías”.</p>
MD	M.D.	<p>Según el diccionario <i>Acronym Finder</i> (http://www.acronymfinder.com/Science-and-Medicine/MD.html) el acrónimo se refiere a “médico” o “doctor en medicina”. Después de consultar varias páginas españolas de cirugía plástica he observado que las siglas inglesas “MD” se suelen mantener en español de acuerdo con las normas de ortografía de la lengua española, es decir, se posponen puntos en ellas. Algunas de las páginas de clínicas de cirugía estética donde se utilizan las siglas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.scasouthjersey.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkiid=125806 • http://www.plastic-

		<p>surgeon.org/spanish/choosing_a_plastic_surgeon.html</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.cirugiaplasticasanfrancisco.com/html/breast-augmentation.html)
MRI	Resonancia magnética (RM)	<p>Para encontrar el significado he recurrido al diccionario <i>Acronym Finder</i> (http://www.acronymfinder.com/MRI.html) y para la equivalencia al diccionario <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=MRI) y al IATE (http://iate.europa.eu/iatediff/SearchByQuery.do)</p> <p>El término MRI no está acuñado en la cultura española. Por consiguiente he utilizado equivalencia más explicación para conseguir mayor claridad para el lector.</p>
PC	P.C.	<p>Para encontrar el significado del acrónimo he utilizado el diccionario <i>Medilexicon</i> (http://www.medilexicon.com/medicalabbreviations.php?keywords=PC&search=abbreviation&channel=7201801445&client=pub-1971793357249522&forid=1&sig=vptsczCworEUP7D&cof=GALT%3A%2300A12A%3B)</p>

		<p>GL%3A1%3BDIV%3A%23FFFF%3BVLC%3A800080%3BAH%3Acenter%3BBGC%3AFFFFFF%3BLBGC%3AFFFFFF%3BALC%3A333399%3BLC%3A333399%3BT%3A444444%3BGFNT%3A00A12A%3BGIMP%3A00) y me he puesto en contacto con la doctora Patti Flint. El término se refiere a “Corporación Profesional” pero se suele presentar con las siglas inglesas “P.C.”. Se documenta en las siguientes páginas de clínicas de cirugía plástica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.scasouthjersey.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkiid=125806 • http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=125806
Rippling	Ondulaciones	<p>El anglicismo <i>rippling</i> se emplea en el campo de la cirugía estética, pero no tan ampliamente. Por otro lado, el doctor Fernando Navarro (<i>Traducción y lenguaje en medicina</i>, 1997) recomienda evitar los anglicismos en la medida de lo posible. He utilizado el diccionario bilingüe <i>Linguee</i> para el equivalente español “ondulaciones”.</p>
Sag	Volverse flácido	<p>El diccionario <i>Linguee</i></p>

		<p>(http://www.linguee.es/espanol=ingles/search?source=auto&query=breast+sag) ofrece las equivalencias: volverse flácido, lucir flácido, caerse. Para evitar la repetición del verbo “caer” en el apartado del texto meta y por mis propias preferencias he utilizado “volverse flácido”. Esta equivalencia se documenta en los siguientes textos especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://pablonicolosi.com/2013/04/como-apretar-un-pecho-flacido/ • http://www.medicinacometica.es/posicion-implante-mamario
Scar tissue	Tejido cicatricial	<p>Para encontrar la equivalencia en español he recurrido al diccionario bilingüe <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol=ingles/search?source=auto&query=scar+tissue). Algunos de los textos especializados donde se utiliza el término son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007360.htm; • http://www.cirujanocosmetico.com/operaciones_secundarias_de_busto.html; • http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efecto

		<u>s secundarios/tejido cicatricial.</u>
Screening tests	Pruebas de detección.	Fernando Navarro (<i>“Traducción y lenguaje en medicina”</i> , 1997) recomienda utilizar la palabra “prueba” o “examen” en lugar del préstamo “test” y el término “detección” en lugar del anglicismo “screening”.
Shell	<ul style="list-style-type: none"> • Cubierta • Envoltura 	<p>He utilizado dos equivalentes para evitar las repeticiones. Para encontrar las equivalencias he consultado el diccionario bilingüe <i>Linguee</i> (http://www.linguee.es/espanol-ingles/search?source=auto&query=implant+shell).</p> <p>Según Google “cubierta de implantes de pecho” tiene mayor frecuencia. Algunos de los textos especializados donde se documenta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.protesisperfecta.com/poliuretano.asp; • http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm347285.htm; <p>“Envoltura de implantes de pecho” se documenta en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.susmedicos.com/art_clases_implantes.htm; • http://www.drsantosheredero.com/aumento-

		mamas-pecho-madrid.
--	--	---

11. LA TRADUCCIÓN COMENTADA

A lo largo de la traducción comentada he indicado algunas de las diferentes estrategias utilizadas, las cuales no he comentado en las otras secciones en este TFM. Tal como he mencionado en la sección “Estrategias más utilizadas”, en el presente proceso de traducción he recurrido a las clasificaciones de López Guix y Minett Wilkinson (1997) y de Amparo Hurtado y Lucia Molina (2001).

PATTI FLINT MD, PC BOARD CERTIFIED PLASTIC SURGEON SCOTTSDALE & MESA, AZ	PATTI FLINT M.D., P.C. CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE⁵ SCOTTSDALE y MESA, Arizona
Breast Augmentation and the Older Woman	El aumento de pecho y las mujeres de edad avanzada

⁵ Expansión con el fin de adaptación cultural y facilitar la comprensión.

<p>Beautiful, shapely breasts are not just for younger women. The American Society of Plastic Surgeons (ASPS) reports that nearly one-third of all breast augmentations are performed on women over the age of 40. There is no <u>correct age for breast enhancement</u> because the greatest factor in this or any surgical decision is a woman's health, not her youth. Because the contours of breasts change over time, I often <u>combine breast augmentation and breast lifting</u> to achieve a successful augmentation for women over 40. When the breast tissue has begun to sag, a breast lift helps maintain the shape of the enhanced breast over time. One important goal is to position the breasts at the appropriate level on the chest wall. If the nipple falls below the fold underneath the breast, a breast lift should be considered.</p>	<p>Los senos hermosos y bien formados no son sólo para las mujeres más jóvenes. La Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (ASPS por sus siglas en inglés) informa de que casi un tercio de todos los agrandamientos de pechos se realiza en mujeres mayores de 40 años. No existe <u>edad adecuada para el aumento de pecho</u> ya que el factor más importante de esta o cualquier decisión quirúrgica es la salud de la mujer, no su juventud. Debido a que los contornos de los pechos cambian con el tiempo, a menudo llevo a cabo una combinación del <u>aumento⁶ y de la elevación de pecho</u> para conseguir un agrandamiento de éxito para las mujeres <u>que han superado⁷</u> los 40 años. Cuando el tejido mamario ha comenzado a volverse flácido, la elevación de busto ayuda a mantener <u>con el paso del tiempo⁸</u> la forma de los pechos mejorados. Un objetivo importante es colocar los senos en el nivel apropiado de la pared torácica. Si el pezón cae debajo del pliegue mamario, se</p>
---	---

⁶ Omisión con el fin de omitir la repetición

⁷ Con el fin de eliminar la repetición de "mayores" he empleado una equivalencia de la palabra.

⁸ Es una equivalencia y he recurrido a desplazamiento de esta equivalencia en la frase para evitar las posibles ambigüedades.

<p>To ensure long-lasting, natural-looking results for all my breast augmentation patients, I have established rigorous standards in my practice. Not all breast implants or surgical procedures are created equal. I only utilize methods that I have seen provide enduring results, no matter the age of the patient. I place all breast implants underneath the chest wall muscle. The implant is supported better in this position and does not weigh down the breast. This approach reduces the incidence of scar tissue formation around the implants and also interferes less with mammography. I place all of my implants through an incision in the crease underneath the breast. This approach has a nine-time lower rate of scar tissue formation around the implant compared to areolar or armpit approaches.</p>	<p>debe considerar la elevación de busto.</p> <p>Con el fin de garantizar resultados de aspecto natural y muy duraderos para todas mis pacientes de aumento de pecho, he establecido normas rigurosas en mi práctica. No todos los implantes mamarios o procedimientos quirúrgicos son iguales. Únicamente utilizo métodos que he visto que dan resultados persistentes independientemente de la edad de paciente. Injerto todas las prótesis mamarias por debajo del músculo pectoral. El implante se apoya mejor en esta posición y no sobrecarga el seno. Esta técnica merma la incidencia de formación de tejido cicatricial alrededor de los implantes y también interfiere menos con la mamografía. Coloco todos mis implantes a través de una incisión en el pliegue debajo de la mama. Este método tiene una tasa nueve veces menor de aparición de tejido cicatricial alrededor del implante en comparación con⁹ la técnica de introducción¹⁰ areolar o axilar.</p>
---	--

⁹ Transposición con el fin de mejorar la expresión en el texto meta.

¹⁰ Expansión con el fin de lograr adecuación.

<p>It is vitally important that all women over forty have yearly breast cancer screening with mammograms and this includes those women with breast implants. There is no increase in breast cancer incidence in women with implants, and there has been no delay in diagnosis of early breast cancers when implants are placed under the muscle.</p>	<p>Es de crucial importancia¹¹ que todas las mujeres mayores de cuarenta años se sometan a pruebas de detección de cáncer de mama y mamografías anuales, incluidas las mujeres con implantes mamarios. No existe alza en la incidencia de cáncer de pecho en mujeres con prótesis, tampoco se ha presentado ningún retraso en el diagnóstico de esta enfermedad cuando los implantes se colocan debajo del músculo.</p>
<p>There is no upper age limit for breast augmentation, because women of any age are deserving of the confidence boost that lovely breasts can provide. <u>Breast augmentation for older women</u> requires clear communication to determine the most appropriate surgical approach to meet the unique needs of each patient in this group. It is quite common for me to consult with patients whose natural breasts are not identical in size, shape, or position and I have performed many surgeries that correct these asymmetry</p>	<p>No hay límite de edad máxima para agrandar los pechos¹², ya que las mujeres de cualquier edad merecen la inyección de autoestima que los pechos bonitos pueden proporcionar. <u>El aumento de pecho para las mujeres de edad avanzada</u> requiere una comunicación clara para determinar el método quirúrgico más apropiado y para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente en este grupo. Consulto con mucha frecuencia con pacientes cuyos senos naturales no son idénticos en tamaño, forma o posición y también he realizado muchas cirugías que corrigen estos</p>

¹¹ Transposición con el fin de evitar los calcos y la traducción literal.

¹² Transposición con el fin de evitar repeticiones.

<p>problems as well.</p> <p>I encourage women to not worry about the “right” age for breast surgery, nor should they be concerned about the “right” age for any other aesthetic change, for that matter. If you have something that you would like to improve about your appearance, I would be delighted to meet with you and discuss your options.</p>	<p>problemas de asimetría.</p> <p>Animo a las mujeres a no preocuparse por la edad "adecuada" para la cirugía de mama, de hecho¹³ tampoco deben inquietarse por los años "apropiados" para cualquier otro cambio estético. Si quieres mejorar algo de su apariencia, estaré¹⁴ encantada de conocerte y hablar sobre tus opciones.</p>
<p>New Gummy Bear Implants: More Choice vs. Better Results</p> <p>There have been two new silicone gel implants approved by the FDA since March of 2012. Each is a type of implant that is commonly called a “gummy bear” implant, because the consistency of the new generation of silicone gel resembles that of the popular candy.</p> <p>Up until these implants were approved, the most commonly used implants in aesthetic surgery were round. They</p>	<p>Los nuevos implantes Gummy Bear : más opciones contra mejores resultados</p> <p>La FDA ha aprobado dos nuevos implantes de gel de silicona desde marzo de 2012. Cada uno es una especie de prótesis que se conoce comúnmente en inglés como implante “gummy bear” (ositos de goma) porque la consistencia de la nueva generación de gel de silicona se asemeja a la de las golosinas populares.</p> <p>Hasta el momento de la aprobación de estos implantes, las prótesis más utilizadas habitualmente en la cirugía</p>

¹³ Equivalencia para conseguir adecuación.

¹⁴ He sustituido la forma condicional de “I would be” por la forma de futuro “Estaré “ con el fin de conseguir adecuación en el texto meta.

<p>contained cohesive silicone gel. The newer gummy bear implants contain highly cohesive gel which allows them to be form stable, or to maintain their shape at all times.</p>	<p>estética, eran redondas y contenían gel cohesivo de silicona¹⁵. Los más modernos implantes Gummy Bear constan de gel altamente cohesivo que les permite tener una forma estable o mantener su forma en todo momento.</p>
<p>There has been a lot of chatter about these implants in blogs and discussion forums because each of the implants—the Natrelle 410 from Allergan and the Silimed line from Sientra—have been available outside of the United States for a number of years. <u>Breast augmentation</u> patients were clamoring for the products because they felt they offered more choice and a superior result. But were they right?</p>	<p>Se ha hablado mucho acerca de estos implantes en los blogs¹⁶ y los foros de debate porque cada uno de ellos (Natrelle 410 de la compañía Allergan y la línea Silimed de la compañía Sientra) ha estado disponible fuera de los Estados Unidos durante varios años. Las pacientes <u>de aumento de pecho</u> reclamaban estos productos porque creían que brindaban más opciones y mejores resultados. Pero ¿tenían razón?</p>
<p>They do offer the consumer more choice. The Natrelle 410 is an anatomically shaped implant, while the Silimed line is available in both a shaped and a traditional round shape. Each is available in a number of sizes and profiles.</p>	<p>Realmente¹⁷ ofrecen más opciones al consumidor. Natrelle 410 es un implante con forma anatómica, mientras que la línea Silimed está disponible en dos diseños: el anatómico y el redondo tradicional. Cada prótesis se puede encontrar en tamaños y perfiles distintos.</p>

¹⁵ He unido las dos frases porque tienen relación lógica y la segunda es muy corta.

¹⁶ La palabra “blog” consta en el diccionario de la lengua española la RAE por consiguiente resulta un préstamo y la he utilizado sin cursiva o comillas.

¹⁷ Equivalencia del énfasis “do”.

<p>But are they better? During the trial period, I was one of the post-operative investigators who examined patients with gummy bear implants. After viewing the results of many augmentations with these implants, I identified the following issues that don't match well with my ideal aesthetic result: natural in feel and appearance.</p> <ul style="list-style-type: none">• They are much firmer than smooth-walled cohesive gel implants• The textured or rough outer shell is thicker and easier to feel• They are less mobile than a natural breast• They require a larger incision <p>I have been using the <u>smooth cohesive silicone gel implants</u> with great success since 2006 and do not plan to switch. Because I had first-hand experience with the shaped gummy bear implants during the clinical trials, I was able to make direct comparisons between the results created with smooth cohesive gel implants and those provided by the newly approved textured highly</p>	<p>No obstante, ¿son mejores? Durante el período de prueba yo formaba parte de los investigadores postoperatorios que examinaban pacientes con implantes Gummy Bear. Al ver los resultados de muchos agrandamientos con estos implantes, identifiqué los siguientes problemas que no corresponden en absoluto a mi resultado estético ideal, que es lucir y sentirse natural:</p> <ul style="list-style-type: none">• Son mucho más firmes que los implantes de gel cohesivo con paredes lisas• La cubierta exterior o texturizada es más gruesa, así como más fácil de sentir• Son menos movibles que el pecho natural• Requieren una incisión más grande <p>He utilizado <u>los implantes lisos de gel cohesivo de silicona</u> con gran éxito desde 2006 y no pienso cambiar mi práctica. Al experimentar de primera mano con los implantes Gummy Bear durante los ensayos clínicos, tuve la oportunidad de comparar directamente los resultados conseguidos con los implantes lisos de gel cohesivo y aquellos proporcionados gracias a las prótesis texturizadas del gel altamente cohesivo que se han</p>
---	--

<p>cohesive gel implants. As a result, I realized that I am happier with the results I have seen in my patients than with those obtained from the gummy bear implants. I do think that textured, anatomically shaped highly cohesive gel implants may offer an advantage in reconstructive breast surgery as they recreate the shape of the breast that is lost after cancer surgery.</p> <p>There are many innovations in my field that have proven to have great value for both patients and plastic surgeons. For example, my patients are very enthusiastic about using <u>3D imaging to simulate breast augmentation results</u>, and I feel this is a valuable tool in planning aesthetic breast surgery. While I don't plan to switch to gummy bear implants in my practice, I am happy to say that cohesive gel implants are here to stay and are allowing me to create wonderfully natural results.</p>	<p>aprobado recientemente. En consecuencia me di cuenta de que me complacen más los resultados que he visto en mis pacientes que los alcanzados con las prótesis Gummy Bear. Creo que los implantes texturizados de gel altamente cohesivo con forma anatómica pueden brindar una ventaja en la cirugía reparadora¹⁸ de senos, ya que recrean la forma del pecho que se ha perdido después de la operación de cáncer.</p> <p>Existen muchas innovaciones en mi campo que han demostrado tener valor considerable tanto para los pacientes como para los cirujanos plásticos. Por ejemplo, mis pacientes están muy entusiasmadas con el uso¹⁹ de <u>imágenes 3D para simular los resultados de aumento de pecho</u> y creo que esto es una herramienta valiosa para la planificación de la cirugía estética de busto. Aunque no pienso pasar a implantes Gummy Bear en mi práctica, me satisface decir que los implantes de gel cohesivo tienen futuro y me permiten conseguir resultados maravillosamente naturales.</p>
--	--

¹⁸ Según google y las páginas de las clínicas españolas "cirugía reparadora" tiene más frecuencia que "cirugía reconstructiva".

¹⁹ Transposición para evitar el gerundio "using".

<p>Creating Natural Breast Augmentation Results</p> <p>As a plastic surgeon who has performed thousands of cosmetic procedures, I've formed some definite opinions about how to create natural-looking surgical results. I always strive for the most aesthetically pleasing outcome for any procedure, and for my breast augmentation patients in particular, I have some strong preferences about how to best achieve a pleasing, long-lasting result. During my career I've used a variety of implant types and tried many different procedures. Following is the formula I favor for <u>successful breast augmentation</u>.</p> <p>Type of Implant. I feel that silicone implants offer many advantages over saline implants, but the advantages can be boiled down to this:</p>	<p>Alcanzar²⁰ resultados de aumento de pecho naturales</p> <p>Como cirujana plástica, que ha realizado miles de intervenciones cosméticas, me he formado algunas opiniones definitivas con respecto a cómo alcanzar los resultados quirúrgicos de aspecto²¹ natural. Siempre me esmero en conseguir²² el resultado que mas complace estéticamente para cualquier procedimiento y tengo algunas preferencias claras especialmente para mis pacientes de aumento de senos acerca de cómo lograr pechos²³ muy duraderos y agradables. Durante mi carrera he utilizado varios²⁴ tipos de implantes y he probado muchos métodos distintos. A continuación te presento la fórmula que fomento para el <u>éxito en el aumento de pecho</u>.</p> <p>Tipo de implante: Considero que los implantes de silicona brindan más ventajas con respecto a los de solución salina. Sin embargo su superioridad se puede limitar al</p>
--	--

²⁰ Modulación para conseguir naturalidad en la lengua meta .

²¹ Transposición para sustituir la forma de gerundio.

²² Expansión con el fin de conseguir fluidez en el texto meta.

²³ Particularización del término "results" .He empleado un término más concreto con el fin de eliminar la repetición de la palabra. "resltado" en una misma frase.

²⁴ He utilizado transposición para lograr una expresión más natural en el texto meta.

<p>Silicone implants look and feel more like real breasts. The newest generation of silicone implants have extremely low shell failure rates and are filled with a firm gel that does not leak into the body in the unlikely event of implant failure.</p>	<p>hecho de que las prótesis de silicona lucen y se sientan más como los pechos naturales²⁵. La generación más nueva de implantes de silicona muestra un índice muy bajo de perforación de la cubierta y está llena de gel firme, el cual no se filtra en el cuerpo en el improbable caso de rotura de las prótesis.</p>
<p>Choice of Placement. I prefer the submuscular technique, in which the implants are placed under the muscle of the chest wall. Because the implant is covered by the muscle, it appears more natural and leads to better size, shape, and overall position. This placement also helps your long-term breast care, as it interferes less with mammography and also decreases the incidence of scar tissue around the implant.</p>	<p>Elección de colocación: Prefiero la técnica submuscular, en la que los implantes se injertan debajo del músculo de la pared torácica. Debido a que el implante está cubierto por el músculo, parece más natural y conduce a tamaño, forma, posición global más agradables. Esta colocación también facilita cuidar²⁶ los senos a largo plazo, ya que interfiere menos con la mamografía y también disminuye la incidencia de tejido cicatricial alrededor del implante.</p>
<p>Area of Incision. There are four main options for incision sites, but my choice is the inframammary location, in the crease under the breast itself. I</p>	<p>Zona de incisión: Existen cuatro opciones principales para el sitio de la incisión, pero elijo la zona submamaria, en el pliegue bajo la misma mama. Creo que este sitio me permite</p>

²⁵ Alteración de sintaxis. He cortado la previa frase y he añadido su frase subordinada a la siguiente oración con el fin de facilitar la lectura.

²⁶ Transposición con el fin de conseguir fluidez en el texto meta.

<p>feel that this site allows me more control during the operation, and the small, 2-inch incision leaves an unobtrusive scar at the natural fold under your breast. In addition, no actual breast tissue is affected by the incision. It's also been shown that the areola approach has higher rates of capsular contracture and the armpit incision leads to higher revision rates, so I feel the crease location is better for the overall health of my patients.</p> <p>Plan for Success. 3D imaging is a fantastic tool to help you choose implant sizes, and I'm delighted to offer this in my practice. The simulation allows you to "try on" different implant types and sizes, and I feel this helps you make a more informed decision about your desired outcome. The use of 3D imaging has been a dramatic advancement in pre-surgery planning and analysis.</p>	<p>mayor control durante la operación y la pequeña incisión de unos 60 mm deja una cicatriz discreta en el pliegue natural debajo de tu pecho. Además, ningún tejido mamario real se ve afectado por la incisión. También se ha demostrado que la técnica de introducción areolar²⁷ tiene mayor índice de contractura capsular y que la incisión axilar acarrea mayores tasas de revisión. Por²⁸ consiguiente creo que el sitio de pliegue es el mejor para la salud en general de mis pacientes.</p> <p>Plan de éxito: Las imágenes en 3D es una herramienta estupenda para ayudarle a elegir el tamaño de los implantes y me complace ofrecerla en mi práctica. La simulación permite "probar" diferentes tipos de prótesis y tallas, además pienso que esto te facilitará tomar una decisión más informada de tu resultado deseado. El uso de imágenes en 3D ha sido un avance espectacular²⁹ en la planificación y el análisis</p>
--	---

²⁷ Este término se documenta en la siguiente página especializada de implantes :
<http://www.protesisperfecta.com/viaintroduccion.asp>;

²⁸ Alteración de sintaxis para facilitar la lectura y la comprensión del lector. He convertido la frase larga en dos simples.

²⁹ Modulación con el fin de lograr adecuación en el texto meta.

<p><u>Natural-looking breast enhancement results</u> are always my goal. (In fact, natural-appearing results are the goal for <i>every</i> cosmetic surgery I perform.) Although these are my favored procedures, each patient is different, and we will thoroughly examine all your options during our <u>consultation</u>. I strongly believe that an informed patient is a better patient, so I welcome the opportunity to listen to your goals and answer all your questions.</p> <p>Which Breast Implant Is Right for Me?</p> <p>Once you have made the decision that you would like to pursue <u>breast augmentation</u>, it is important to learn about your implant options. The amount of information available can be overwhelming, so I will try to condense it here for quick reference. I will include an explanation of the preferences I</p>	<p>previos a la cirugía.</p> <p><u>Los resultados de aumento de pecho de aspecto natural</u> siempre son mi objetivo. (De hecho, los resultados que parezcan³⁰ naturales son la meta en <i>todas</i> las operaciones estéticas que realizo.) Aunque los antedichos son mis métodos favoritos, cada paciente es diferente y examinaremos minuciosamente todas sus opciones durante nuestra consulta. Creo firmemente que un paciente informado es un mejor paciente, por lo que acojo con agrado la oportunidad de escuchar tus objetivos y responder a todas tus preguntas.</p> <p>¿Qué implante mamario es adecuado para mí?³¹</p> <p>Una vez que hayas decidido que deseas realizarte <u>aumento de pecho</u>, es importante informarte acerca de tus opciones de implantes. La cantidad de información disponible puede ser abrumadora, así que voy a tratar de resumirla en este artículo³² para una referencia rápida. Voy a incluir una explicación de mis</p>
--	--

³⁰ Otra vez he utilizado transposición para conseguir fluidez y naturalidad en el texto meta.

³¹ En la página web de la clínica Joseph A. Mele se observa el mismo título: <http://www.cirugiaplasticasanfrancisco.com/html/breast-augmentation.html>.

³² Equivalencia con el fin de evitar la traducción literal y conseguir más explicitación.

<p>have and why I have them. You should be an implant expert by the end of this article!</p> <p><u>Saline and silicone implants</u> have been around since the 1960s. Both types have an outer shell made of silicone. Saline implants are filled with salt water and silicone implants are filled with a different type of silicone than the shell. The silicone on the inside of a silicone implant is now very thick, compared to earlier-generation implants. This prevents the gel from oozing out if the shell tears. Saline implants feel firmer than silicone, which is one of the reasons I prefer silicone. Saline implants exhibit more rippling, which can show through the skin. Silicone implants rarely ripple.</p> <p>Patients commonly ask when their implants will need to be</p>	<p>preferencias y los motivos de tenerlas. Te harás una especialista en implantes al final de este texto.</p> <p><u>Los implantes de solución salina y de silicona</u> han existido desde la década de los 60. Ambos tipos tienen una cubierta exterior elaborada de silicona. Los implantes salinos se llenan con agua salada y los de silicona están llenos de una especie de silicona diferente a la de la cubierta. La silicona en el interior de una prótesis es muy gruesa en la actualidad ³³ en comparación con los implantes de generaciones anteriores. Esto evita que el gel se exude si la envoltura se rompe. Los implantes salinos se sienten más firmes que estos de silicona, lo que es una de las razones por las que prefiero la silicona. Las ondulaciones que se pueden manifestar en la piel son más frecuentes con los implantes salinos.³⁴ Rara vez las prótesis de silicona producen dichas ondulaciones.</p> <p>Normalmente las pacientes preguntan sobre cuándo deberán remplazar los</p>
---	---

³³ Transposición para alcanzar expresión natural en el texto meta.

³⁴ Alteración de la sintaxis para eliminar repeticiones.

<p>replaced. There is really no such thing as a lifetime breast implant. Like most things in life, some maintenance is required. Saline implants only need to be exchanged if they leak. Leaking from a saline implant is easy to diagnose because the breast will decrease in size as the fluid leaks out of the implant, where the body absorbs it. The ability to easily determine when a saline implant needs to be replaced is one of the rare benefits of saline implants over silicone implants. It is not a medical emergency to replace the implant the instant it starts to leak, but the longer a breast is left with an under-inflated implant, the more difficult it is to obtain symmetry. Many saline implants remain intact even twenty to thirty years following implantation. Rarely, I have seen them deflate as early as six months following implantation. They come with a ten-year replacement warranty, so if they fail within the first ten years, the manufacturer assists with replacement costs.</p>	<p>implantes. En verdad no existe nada como implantes mamarios para toda la vida. Como casi todo en la vida, las prótesis³⁵ precisan un poco de mantenimiento. Los implantes salinos únicamente se deben cambiar si se rompen. La fuga de una prótesis de solución salina se diagnostica sin problemas, ya que el seno disminuye su tamaño porque el líquido salino se escapa fuera de la prótesis y el cuerpo lo absorbe. Poder determinar con facilidad si un implante de solución salina se debe cambiar es una de las pocas ventajas de los mismos con respecto a las prótesis de silicona. Sustituir el implante en el momento de la perforación no es una emergencia médica, pero cuanto más tiempo se deja un pecho con una prótesis menos inflada, más difícil resulta alcanzar la simetría. Muchos implantes salinos permanecen intactos incluso veinte o treinta años después de la colocación. Rara vez los he visto desinflarse en tan solo seis meses después del injerto. Vienen con una garantía de sustitución de diez años, así si fallan en la primera década, el fabricante ayuda con</p>
--	---

³⁵ Expansión con el fin de conseguir adecuación en el texto meta.

<p>Newer silicone implants don't "leak" because the gel inside is too thick to ooze out of the shell. If the shell tears, the implants should be replaced, as they are no longer in their original form at that point. Current data shows that approximately one in ten women will need a replacement of their silicone implants at ten years following augmentation. We don't have data yet at longer than ten years after implantation because these implants have only been manufactured for the last ten years. An MRI has been used to evaluate for shell tears, but ultrasound is being used in studies and may replace the MRI in the future. Even though it is more labor-intensive to diagnose when a silicone implant should be replaced, I think the softer look and feel of silicone far outweighs the challenge in determining their longevity.</p>	<p>los costes de cambio.</p> <p>Los implantes de silicona más modernos no presentan "filtraciones" porque el gel interior es demasiado espeso para exudarse fuera de la cubierta. Si se perfora la envoltura, las prótesis se deben sustituir, porque ya no tienen su forma original en ese momento. Los datos actuales muestran que aproximadamente una de cada diez mujeres necesitará un reemplazo de sus implantes de silicona diez años después del aumento. Todavía no disponemos de datos de más de diez años tras el injerto, porque estos implantes solo se han fabricado en la última década. La resonancia magnética (RM) se ha utilizado para evaluar las perforaciones de la cubierta, pero en el futuro se puede sustituir por la ecografía que se emplea ya en los estudios.³⁶ A pesar de que requiere más trabajo, diagnosticar cuando un implante de silicona se debe cambiar, creo que el aspecto es más suave y la sensación de silicona compensan en gran medida el reto de establecer³⁷ su duración.</p>
--	---

³⁶ Alteración de la sintaxis con el fin de lograr una expresión más natural en la lengua meta.

³⁷ Las normas de la lengua española recomiendan evitar los gerundios, por eso he recurrido a la transposición.

<p>Developing scar tissue around a breast implant can make the breast feel firm or look overly round in shape. This is called a capsular contracture. It is more common when implants are placed on top of the pectoral muscle. It is less common with current-day silicone implants than with previous generations of either saline or silicone implants. Currently, less than 15% of women who undergo silicone breast augmentation develop scar tissue. Avoiding contracture is a huge benefit as contracture can lead to additional surgeries, another vote for silicone in my book.</p>	<p>La aparición de tejido cicatricial alrededor del implante mamario puede provocar que el implante de senos se sienta firme y que su forma luzca demasiado redonda. Este proceso³⁸ se denomina contractura capsular. Se observa con mayor frecuencia cuando los implantes se colocan en la parte superior del músculo pectoral. Sucede menos con los implantes de silicona actuales que con las generaciones anteriores de implantes tanto de solución salina como de silicona. Actualmente, menos del 15 % de las mujeres que se someten a aumento de pecho con silicona desarrollan tejido cicatricial. Evitar la contractura es una gran ventaja porque la misma puede conducir a cirugías adicionales, lo que³⁹, en mi opinión, garantiza otro voto de silicona.</p> <p>Injectar grasa en la mama es</p>
--	---

³⁸ He utilizado la estrategia de particularización para la traducción de “this” con el fin de eliminar las posibles ambigüedades. En las siguientes paginas especializadas en medicina plástica he notado que la contractura capsular es un proceso y algunos textos especializados y paralelos constan de la frase: “Este proceso se denomina contractura capsular”: <http://www.implantes-mamarios.org/4.2%20formacion%20de%20la%20capsula%20y%20contractura%20capsular.htm> ; <http://www.cirugiaesteticamujer.com/cirugiaesteticademamas42.html>.

³⁹ He empleado aexpañión con el verbo “garantizar” para conseguir una expresión más natural en el texto meta.

<p>Injecting fat into the breast is a newly developing technique for <u>breast augmentation</u> that may allow woman who wants to avoid implants an opportunity to increase their breast size. While the technique shows some promise and is being used widely in Europe, there are some significant drawbacks. The biggest one is that US radiologists are just now starting to be trained in how to read mammograms after fat injections. On some occasions, the injected fat can look like calcium deposits associated with cancer and result in the need for a biopsy. Patients must wear a large vacuum device on their breasts twelve hours a day for three months to prepare the breasts for fat injection. A significant amount of the fat shrinks, and a significant amount needs to be harvested to allow for even a modest increase in size. If you are thin and want more than a cup size increase, this is not a good option for you. The cost is five to ten times greater than breast augmentation with implants. This is still an</p>	<p>un método de <u>aumento de pecho</u> que se desarrolla nuevamente y que puede dar a la mujer que quiere evitar los implantes una oportunidad de agrandar su tamaño de busto. Aunque la técnica muestra signos prometedores y se utiliza ampliamente en Europa, presenta algunas desventajas serias. La más grande es que los radiólogos <u>norteamericanos</u>⁴⁰ actualmente han empezado a recibir formación acerca de cómo leer mamografías después de <u>inyectar</u>⁴¹ grasa. En algunos casos la grasa inyectada puede parecerse a depósitos de calcio asociados con el cáncer y llevar a la necesidad de biopsia. Las pacientes deben usar un dispositivo de vacío grande en los senos doce horas al día durante tres meses con el fin de preparar los pechos para la inyección de grasa. Una cantidad significativa de grasa se reduce <u>y se debe extraer</u>⁴² para garantizar incluso un agrandamiento ligero del tamaño. Esta innovación no es una buena opción si eres delgada y deseas aumento de</p>
---	---

⁴⁰ Expansión con el fin de adaptación cultural.

⁴¹ Transposición con el fin de expresión fluida en el texto meta.

⁴² Omisión de la repetición de "cantidad significativa" para disminuir la redundancia.

<p>investigative technique. For the less than one percent of patients I see that would be candidates, I encourage them to seek out a university setting where this procedure is being performed as part of ongoing study protocols.</p> <p>Deciding which type of breast implant is right for you should be done with the assistance of a <u>board certified plastic surgeon</u>. Hopefully, this information will help you ask good questions at your consultation so that you can make an informed decision and thoroughly enjoy your result.</p> <p>Saline Versus Silicone Breast Implants: Is It Really a Dilemma?</p>	<p>más de una talla de la copa. El coste del procedimiento⁴³ es de cinco a diez veces más alto que el aumento de pechos con implantes. Es una técnica todavía en proceso de investigación.⁴⁴ Por lo que respecta a las potenciales candidatas (que en mi opinión suponen menos del 1 %), les animo a buscar un entorno universitario donde este procedimiento se realiza como parte de los protocolos de estudios en curso.⁴⁵ La decisión⁴⁶ sobre qué tipo de implante mamario es adecuado para ti se debe tomar con la ayuda de <u>un cirujano plástico certificado por el Consejo Médico de los Estados Unidos</u>⁴⁷. Espero que esta información te ayude a formular buenas preguntas durante tu consulta, así como a tomar una decisión informada y a disfrutar completamente de tu resultado.</p> <p>Implantes mamarios de solución salina o de silicona: ¿Resulta realmente un dilema?</p>
---	---

⁴³ Expansión con el fin de evitar posibles ambigüedades.

⁴⁴ Transposición para no utilizar calcos.

⁴⁵ Equivalencia con el fin de conseguir adecuación en el texto meta.

⁴⁶ Transposición con el fin de cumplir las normas de la lengua española que recomiendan evitar los gerundios.

⁴⁷ Expansión con el fin de adaptación cultural y facilitar la comprensión del lector.

<p>When women consult with me about <u>breast augmentation</u>, they frequently have many questions about what type of implants I prefer. In some cases, patients present with fairly significant biases for or against one type of implant. When I query them about the basis of their preferences, they sometimes quote information that is not quite true or is blatantly mythical. In this article, I will explain the biases I have regarding <u>breast implants</u>, and the science behind my biases, as well as discuss breast implant maintenance issues.</p> <p>Most of us very clearly remember reading about the “silicone breast implant crisis” in the newspaper in the 1990s. Unfortunately, much of what was published was untrue, and</p>	<p>Cuando las mujeres consultan conmigo el <u>aumento de pecho</u>, a menudo tienen muchas preguntas sobre qué tipo de implantes prefiero yo. En algunos casos las pacientes vienen con <u>ideas preconcebidas</u>⁴⁸ bastante definitivas a favor o en contra de un tipo de implante u otro. <u>Al preguntarles</u>⁴⁹ por la base de sus preferencias, a veces citan información que no es absolutamente cierta o es claramente falsa. En este artículo voy a <u>dar cuenta de</u>⁵⁰ mis prejuicios acerca de los <u>implantes de pecho</u> y su <u>trasfondo científico</u>⁵¹, así como a abordar los temas de mantenimiento de dichos implantes.</p> <p>La mayoría de nosotros recuerda <u>con mucha claridad</u>⁵² lo que <u>leyo</u>⁵³ de la “crisis de implantes mamarios de silicona” en la <u>prensa</u>⁵⁴ en la década de los 90. Por desgracia, una gran parte de lo publicado era</p>
--	--

⁴⁸ Equivalencia con el fin de lograr expresión natural en el texto meta.

⁴⁹ Equivalencia sintáctica en español para eliminar la repetición de “cuando”.

⁵⁰ Equivalencia para alcanzar expresión natural en el texto meta.

⁵¹ Modulación para evitar los calcos y la traducción literal.

⁵² He utilizado la transposición con el fin de evitar la traducción literal.

⁵³ He utilizado la transposición para conseguir la fluidez y la adecuación de la lengua meta.

⁵⁴ He utilizado la estrategia de generalización porque según el texto original no se trata de un periódico determinado.

<p>this information created near hysteria in many patients who had silicone implants. What was true was that older generation silicone implants were not as durable as we would have liked, and subsequently, many women developed leakage of silicone gel into their surrounding breast tissue. This occasionally did lead to breast lumps, scar tissue and a need to remove or exchange the implants. What it did not lead to was an increase in auto-immune deficiency or other diseases that some women felt they developed because of their silicone breast implants. In very large-scale studies, women with leaking silicone implants were found not to have any higher rate of any diseases as compared to women that had never had breast implants of any kind.</p>	<p>mentira y esta información provocó casi el alarmismo⁵⁵ de muchas pacientes con implantes de silicona. La verdad era⁵⁶ que los implantes de silicona de generaciones anteriores no resultaban tan duraderos como nos habría gustado y en consecuencia muchas mujeres sufrían⁵⁷ fugas del gel de silicona en el tejido circundante. De hecho,⁵⁸ esto a veces derivaba en bultos en los senos, tejido cicatricial y necesidad de eliminar o cambiar los implantes. A lo que no conducía realmente⁵⁹ era al aumento de la auto-inmunodeficiencia u otras enfermedades, las cuales algunas mujeres creían que padecían debido a sus prótesis mamarias de silicona. En los estudios a gran escala se constató que las mujeres con implantes de silicona con fugas no mostraban un índice más elevado de alguna enfermedad, en comparación con las mujeres que nunca habían llevado implantes de pecho de ningún tipo.</p>
--	--

⁵⁵ He optado por la palabra “alarmismo” con el fin de evitar el calco “histeria”.

⁵⁶ Omisión de “lo que”. No se pierde información esencial del texto original y se evita la repetición de “era” (“lo que **era** verdad, **era**)

⁵⁷ “desarrollan” es traducción literal. Para alcanzar una expresión natural en la lengua meta, he utilizado “sufren”

⁵⁸ He utilizado “de hecho” como equivalencia del énfasis de “did”.

⁵⁹ De nuevo he empleado “realmente” como una equivalencia del énfasis “did”.

<p>While the FDA was collecting this data, they briefly took silicone implants off the market. When the data was sorted out and the implants were found to be safe, the FDA allowed redesign of the implants. The goal was to make them more durable. The newly designed implants are what I use now. They are called <i>cohesive gel implants</i>. The shells are thicker and more durable, and the gel inside is now so thick, that even if a hole or tear develops in the shell, the gel cannot ooze or leak out into surrounding tissue.</p> <p>The vast majority of older generation silicone implants were found to be leaking ten</p>	<p>Mientras la FDA (la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) recababa estos datos⁶⁰, retiró⁶¹ del mercado los implantes de silicona por un corto periodo de tiempo. Al organizar los datos, se estableció que los implantes eran seguros y la FDA permitió rediseñar los mismos con el objetivo de convertirlos en más duraderos.⁶² Los implantes de nuevo diseño se llaman <i>implantes de gel cohesivo</i>⁶³ y son los que utilizo en la actualidad. Las cubiertas son más gruesas y más permanentes, y hoy en día el gel interior es tan espeso que incluso si la cubierta se desgarró o perfora, el gel no se puede exudar o derramar en el tejido circundante.</p> <p>Se descubrió que la mayoría⁶⁴ de los implantes de silicona de la generación anterior se perforaría diez años después de</p>
--	---

⁶⁰ Según Google la colocación “recababa datos” se utiliza más que “recogía datos” y “recopilaba datos”.

⁶¹ En el texto original FDA se utiliza en singular y plural en la misma frase. Para eliminar la ambigüedad he sido coherente utilizando solo la forma singular. He visto en textos especializados que este término se suele utilizar en singular: <http://globovision.com/articulo/los-implantes-de-pecho-deben-cambiarse-cada-diez-anos>; <http://www.telegrafo.com.ec/mundo/item/los-implantes-de-pecho-deben-cambiarse-cada-diez-anos-segun-fda.html>.

⁶² Alteración de la sintaxis con el fin de facilitar la lectura. He unido dos frases simples.

⁶³ He mantenido la cursiva del texto original porque el autor quiere destacar el término en cursiva.

⁶⁴ He optado por utilizar omisión para traducir “vast majority” porque la expresión “amplia mayoría” suena redundante.

<p>years after placement. This is how the misbelief was started that <i>all</i> silicone implants have to be replaced ten years after placement. While as many as 70 percent of the older silicone implants were leaking by ten years, with the cohesive gel implants I use now, at 10 years post-implantation, only 10 to 13 percent are showing signs of wear. Consequently, older silicone implants probably should be exchanged if they are more than 10 years old, but new generation cohesive gel implants are intact and perfectly fine at that 10-year anniversary.</p>	<p>la colocación. Así nació la falsa creencia de que todas las prótesis de silicona deben sustituirse diez años después de su implante⁶⁵. Mientras que hasta el 70 % de los implantes de silicona antiguos presentaban filtraciones en una década, solamente del⁶⁶ 10 % al 13 % de estos de gel cohesivo con que trabajo⁶⁷ en la actualidad muestran signos de desgaste durante el mismo periodo⁶⁸ después de injertarse. En consecuencia, existe la posibilidad de que los implantes antiguos de silicona se deban cambiar si superan 10 años, pero las prótesis de gel cohesivo de nueva generación quedan intactas y absolutamente sanas al cumplir una década.⁶⁹</p>
<p>The FDA originally recommended, but did not mandate, that women have MRIs every two to three years following silicone breast</p>	<p>Al principio la FDA recomendaba que las mujeres se sometieran a resonancias magnéticas (RM) cada dos o tres años después de la implantación de prótesis</p>

⁶⁵ Transposición con el fin de evitar la traducción literal.

⁶⁶ De conformidad con las normas de la lengua española delante de los porcentajes se debe colocar artículo definitivo o indefinido, sino se perdería la expresión natural en el texto meta.

⁶⁷ He utilizado la estrategia de particularización para evitar la traducción demasiado literal.

⁶⁸ He utilizado la estrategia de equivalencia para evitar la repetición de “después de 10 años”.

⁶⁹ He recurrido a la estrategia de equivalencia para conseguir una expresión natural en el texto meta.

<p>implant placement. At their follow-up meeting in August of this year, they stated that recommendation was probably overkill. I suspect in the near future, high-definition ultrasound will be the screening test of choice to evaluate implant wear. The take-home message is that almost no medically implantable device is permanent. For instance, knee joint replacements also have to be re-replaced, but current day silicone implants are very durable through 10 years. We do not have performance data at longer intervals than that at present as they have only been manufactured for 10 years, but we are actively collecting it.</p>	<p>mamarias de silicona, pero no lo exigía⁷⁰. En su reunión de seguimiento en agosto de este año, señaló que esta recomendación probablemente era algo excesivo. Sospecho que en un futuro próximo la ecografía de alta definición será la prueba de detección de elección para evaluar el desgaste del implante. La conclusión es que casi ningún dispositivo médico implantado es para toda la vida. Por ejemplo, las prótesis articulares de rodilla también se deben reemplazar pero los implantes de silicona actuales son muy duraderos en el transcurso de 10 años. No disponemos de datos de rendimiento de periodos más prolongados que estos de la actualidad, ya que estas prótesis⁷¹ solo llevan una década de fabricación, pero los estamos consiguiendo de manera activa.</p>
<p>Many patients worry that silicone may be toxic or foreign to their system and cite this as their reason for preferring saline implants. The shell on both saline and silicone implants is</p>	<p>Muchas pacientes temen que la silicona pueda resultar tóxica o extraña para sus organismos e indican esto como su motivo para preferir los implantes de solución salina. La cubierta tanto de las prótesis de</p>

⁷⁰ Alteración de la sintaxis con el fin de facilitar la lectura.

⁷¹ He utilizado un sustituto de "they" para eliminar la posible ambigüedad durante la lectura.

<p>made of silicone elastomer, so both types of implants contain silicone. We have silicone in our toothpaste and baby-bottle nipples are also made of silicone. In general, it is an inert substance and is quite safe.</p> <p>My bias in favor of silicone implants primarily has to do with my unwavering commitment to creating natural appearing <u>breast augmentation</u> results. Silicone implants simply look and feel more natural than saline implants. While any type of implant can exhibit rippling of the overlying skin, saline implants have a much greater incidence of doing so. Current-day silicone implants also have the lowest rate of developing scar tissue around them, which is called capsular contracture.</p> <p>In my opinion, there are only two benefits to saline implants over silicone. One is that when</p>	<p>solución salina como de estas de silicona contiene elastómero de silicona, por lo que ambos tipos de implantes constan de silicona. Nuestra pasta de dientes lleva silicona y las tetinas de los biberones también se elaboran de silicona. En general, es una sustancia inerte y es bastante segura.</p> <p>Mis preferencias por los implantes de silicona tiene que ver con mi compromiso inquebrantable de lograr resultados de <u>aumento de pecho</u> que parezcan en naturales. Simplemente, las prótesis de silicona lucen y se sienten más naturales que éstas de solución salina. Aunque cualquier tipo de implante puede producir ondulación de la piel subyacente, las prótesis de solución salina tienen una mayor probabilidad de producirla⁷². Los implantes de silicona modernos también tienen el menor índice de desarrollar tejido cicatricial alrededor de ellos, que se denomina contractura capsular.</p> <p>Opino que los implantes de solución salina tienen únicamente dos ventajas con respecto a la silicona. Una de</p>
--	--

⁷² He preferido evitar la repetición de “ondulación”.

<p>a saline implant develops a hole or a tear in the shell, it deflates fairly rapidly and it is easy to tell it is time to replace the implant. Saline implants do not need to be replaced until or unless they deflate. The other is that the size is adjustable during surgery by filling the implant with more or less saline. Some surgeons feel they are able to obtain better symmetry with this option. While silicone implants are not adjustable, I use <i>silicone breast implant sizers</i> in surgery. I temporarily insert them to determine what implant size or variation in size creates the best symmetry. I do not feel that the adjustability of saline implant size makes up for its excessive firmness.</p> <p>During the “silicone implant</p>	<p>ellas es que cuando un implante de solución salina rompe o desgarras su cubierta, se desinfla bastante rápido y es indudable⁷³ que es hora de cambiarlo. No hace falta remplazar las prótesis salinas a menos que, o hasta que, se deshinchas. La otra es que el tamaño se ajusta durante la operación rellenando el implante con más o menos líquido salino. Algunos cirujanos creen que son capaces de lograr mejor simetría con esta opción. Aunque los implantes de silicona no son ajustables, yo utilizo medidores de implantes mamarios⁷⁴ de silicona⁷⁵ durante la cirugía. Los inserto temporalmente para determinar qué tamaño de la prótesis o variación del tamaño consigue la mejor simetría. No considero que la capacidad de ajustar la talla de los implantes salinos compense su firmeza excesiva.</p> <p>Durante la “crisis de los implantes de silicona,”⁷⁶</p>
---	--

⁷³ Si utilizamos “es fácil saber” podríamos insinuar que los lectores son estúpidos, por eso he recurrido a la equivalencia española con “indudable”.

⁷⁴ El término “medidores de implantes se documenta en las siguientes páginas especializadas en cirugía plástica: <http://sde.elobot.es/inicio-implantes-de-mama-de-prueba-medidores>, <http://www.nlsurgycm.com.mx/14.htm>

⁷⁵ He mantenido la cursiva porque la autora quiere destacar el término en el texto original.

⁷⁶ La autora pretende citar alguna información o introducir metáfora con las comillas por eso no las he eliminado.

<p>crisis,” many women who had silicone implants came to see me in consultation desiring exchange of their silicone implants for saline implants. Their motivation was primarily related to fear induced by the misinformation they read in the lay press. Nevertheless, many did have implant exchanges. Many were subsequently unhappy with their saline implants and cited excessive firmness and rippling as the source of their disenchantment. These same patients returned in droves when silicone implants became available again to switch back to silicone implants. Based on this experience, I would say that patients who have had both types of implants overwhelmingly prefer silicone. Satisfaction with silicone implants is so much higher, that Mentor, the implant manufacturing company whose implants I use, offers incentives for patients to exchange their saline implants to silicone.</p>	<p>muchas mujeres que llevaban prótesis de silicona venían⁷⁷ a mi consultorio con deseos⁷⁸ de sustituir sus prótesis de silicona por éstas de solución salina. Su motivación se relacionaba sobre todo con el miedo provocado por la falsa información que habían leído en la prensa no especializada. Sin embargo, de hecho⁷⁹ muchas cambiaron sus implantes. Posteriormente muchas se encontraban descontentas con sus prótesis de solución salina e indicaban la firmeza excesiva y la ondulación como la fuente de su desencanto. Cuando los implantes de silicona estuvieron disponibles de nuevo, estas mismas pacientes volvieron en masa para recuperar sus prótesis de silicona.⁸⁰ Al basarme en esta experiencia, diría que las pacientes que han llevado ambas especies de implantes prefieren abrumadoramente la silicona. La satisfacción por la silicona resulta tan elevada que Mentor</p>
--	---

⁷⁷ Omisión de “to see me” porque es un detalle de ínfima importancia y su omisión no traiciona el mensaje principal del texto original.

⁷⁸ Las normas de la lengua española recomiendan evitar los gerundios en la medida de lo posible, por eso he remplazado el gerundio por un sustantivo gracias a la transposición.

⁷⁹ Equivalencia del énfasis de “did”.

⁸⁰ Alteración de la sintaxis con el fin de alcanzar expresión natural en la lengua meta.

<p>Women who are very thin and have exceedingly little breast tissue are poor candidates for saline implants, as rippling and firmness are more pronounced in this group of patients. The FDA has not approved placement of silicone implants in women under the age of 22. They stated that women in this age group may be unable to make a good decision about long-term effects. I personally feel that a well-informed 22-year-old is capable of such a decision, so with a signed waiver, I am willing to offer silicone implants to patients between 19 and 22. The waiver states they are aware of the FDA's position on this issue, but they have been fully informed about the benefits and risks and desire to proceed.</p>	<p>(la compañía fabricante de los implantes que utilizo yo)⁸¹ ofrece gratificaciones para que las pacientes cambien sus implantes de solución salina por los de silicona.</p> <p>Las mujeres muy delgadas y con extremadamente poco tejido mamario no son buenas candidatas para los implantes salinos porque la ondulación y la firmeza se acentúan mas en este grupo de pacientes. La FDA no ha aprobado el injerto de los implantes de silicona en las mujeres menores de 22 años. Señaló que las mujeres en este grupo de edad pueden ser incapaces de tomar una buena decisión sobre los efectos a largo plazo. Personalmente, creo que una joven⁸² de 22 años, que se ha informado suficientemente, puede decidirlo y por eso con un consentimiento firmado, estoy dispuesta a ofrecer los implantes de silicona a las pacientes entre 19 y 22 años. Dicho consentimiento indica que son conscientes de la posición de la FDA acerca de este tema pero se han informado completamente de</p>
---	--

⁸¹ He sustituido las comas por paréntesis para disminuir el número de frases subordinadas y facilitar la lectura.

⁸² Expansión para alcanzar la expresión natural en la lengua meta.

<p>It is truly a very personal decision as to what type of breast implant a patient desires, and after discussing the pros and cons of each device, I ultimately allow the patient to pick which implant suits them the best. The good news is that implant technology has continued to improve dramatically over my years in practice, and I suspect it will continue to do so.</p>	<p>los riesgos y los beneficios y desean realizarse la cirugía.</p> <p>Resulta realmente muy personal decidir⁸³ qué tipo de implante desea una mujer y al comentar los pros y los contras de cada prótesis, finalmente permito a la paciente que escoja el implante que le queda mejor. La buena noticia es que la tecnología de implantes ha continuado mejorando de forma espectacular durante mis años en la práctica y supongo que seguirá haciéndolo.</p>
--	--

12. CONCLUSIONES

Durante los estudios del Máster en Traducción de Textos Especializados , así como en la elaboración del presente Trabajo Fin de Máster (TFM) he percibido que el arte de traducción no consiste únicamente en la transmisión de las palabras del texto original a otro idioma, más bien la traducción de calidad significa proporcionar el mensaje, el tono del texto original mientras lo adaptamos con mucha sensibilidad a la lengua y la cultura meta y, por otro lado, significa transmitir con mayor precisión los significados de forma natural y eficaz por escrito, tal como si estuviéramos redactando el texto original.

⁸³ Transposición para evitar la traducción literal y los calcos.

El presente TFM trata el género de blog, el cual se ha desarrollado y evolucionado con rapidez en los últimos años y que no habíamos estudiado en las asignaturas. Por lo tanto, me resultaba un desafío interesante examinar dicho género individualmente e intentar conseguir una traducción de calidad, aplicando los conocimientos adquiridos de las asignaturas y las metodologías trabajadas en clase.

De conformidad con las características del género, la gran dificultad deriva de que los textos no solo pretenden proporcionar información, sino promocionar. Por eso, en el proceso de traducción debía dominar y emplear un lenguaje atractivo y eficaz que impactará a los lectores. Por otro lado, el texto original está redactado por una especialista y se dirige a inexpertos, por consiguiente debía reducir el vocabulario específico en la medida de lo posible y simplificar aquellos detalles que puedan obstaculizar la comprensión del lector. En el proceso de traducción debía derribar el obstáculo de que ninguna de las lenguas de trabajo es mi idioma materno y no conozco en profundidad ninguna de las culturas involucradas en esta traducción. Por lo tanto, además del registro y la adecuación del léxico, creo que cierta dosis de la dificultad radica en adaptar el texto original para lectores no especialistas que pertenecen a una cultura extranjera.

Gracias a este Máster he enriquecido mi competencia lingüística en español, inglés y francés y mis conocimientos con respecto a las culturas de los tres idiomas. Por otro lado, he mejorado mis capacidades de controlar el tiempo y trabajar bajo presión, realizar investigaciones detalladas, ser organizada y paciente.

Por supuesto, he adquirido bastantes conocimientos nuevos acerca del proceso de la traducción especializada.

Por último quiero acentuar que con este trabajo del fin del máster me he enfrentado a un encargo potencialmente real que amplía mis experiencias como traductora. Además, en el proceso de elaboración de este proyecto he seguido desarrollando mis capacidades obtenidas en el Máster y el mismo es el preludio de mi vida futura de traductora profesional.

No me puedo olvidar de agradecer a todos los profesores del Máster la enseñanza, la ayuda, las aportaciones y las semillas que plantaron en mí, las cuales intento transformar en un árbol del que poco a poco se van viendo ramas y frutos. ¡Gracias! por la experiencia enriquecedora e inolvidable del Máster en Traducción de Textos Especializados.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13.1 ARTÍCULOS Y OBRAS

- DOBRZYŃSKA, T. (1995). *Translating metaphor: Problems of meaning*. En *Journal of Pragmatics*, vol. 24, n. ° 6, (pp. 595 – 604). Disponible en: <http://files.ynada.com/papers/hop.pdf>
- FERNÁNDEZ POLO, F. J. (1999). *Traducción y retórica contrastiva: A propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español*. Santiago

deCompostela: Universidad, Servicio de Publicación e Intercambio Científico.

- HURTADO ALBIR, A. (Ed.). (1996). *La enseñanza de la traducción*. Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- HURTADO ALBIR, A. (2001). *Traducción y traductología: Introducción a la traductología*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- LARRONDO URETA, A. (2005). *Presencia del formato weblog en los cibermedios: una aproximación a sus usos y funciones*. *Revista Latina de Comunicación Social*, nº 60 (pp. 1-12). Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina//200539larrondo.htm>
- MARSH, M. (1996). *Algunas consideraciones sobre la traducción médica*. Disponible en: <http://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm>
- NAVARRO, F.A. (1997). *Traducción y lenguaje en medicina*. Fundación Dr. A. Esteve, Barcelona. Disponible en: <http://novatransnet.com/zonanova/downloads/documentos/Traducci%C3%B3n%20y%20lenguaje%20en%20Medicina.pdf>
- NAVARRO, F.A (2008). *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español*. Panacea@. Vol. IX, n.º 27. Primer semestre. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n27_tradyte_rm-navarro.pdf

- NORD, C. (2012). *Texto base-texto meta: un modelo funcional de análisis pretraslativo*. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- PUSCHMANN, C. (2013). “Blogging”. En HERRING, S.C., STEIN, D.VIRTANEN, T. (eds.). *Pragmatics of Computer-Mediated Communication* Berlin/New York, NY: De Gruyter Mouton, (pp. 83-108).
- RICART VAYÁ, A., CANDEL MORA, M.A. (2009). *Emerging Vocabulary: The Influence of English on Medical Spanish*. *Revista Alicantina de Estudios Ingleses*. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13828/1/RAEI_22_19.pdf
- SERÓN ORDÓÑEZ, I. (2008). *La traducción de la metáfora en los textos financieros: estudio de caso*.
Disponible en: ⁸⁴<http://www.scribd.com/doc/160897792/Metafora-y-traduccion>
- VALERO, A. (2007). “Apuntes sobre el blog”. Disponible en: <http://avalerofer.blogspot.com.es/2007/01/cmo-escribir-un-articulo-de-blog.html>

13.2 DICCIONARIOS Y GLOSARIOS:

⁸⁴ En este estudio también se habla acerca de las estrategias de traducción de metáforas en el ámbito médico.

- *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca.* Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es>
- Enciclopedia médica *Medline Plus*. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>
- *Eurodict*. Disponible en: www.eurodict.com
- NAVARRO, F.A. (2005). *Diccionario crítico de dudas (inglés-español) de medicina*. Madrid: Mc Graw-Hill .
- Glosarios médicos. Disponibles en: <http://intermedicina.com/Servicios/DiccionariosMedicos.htm>
- IATE. InterActive Terminology for Europe. Disponible en: <http://iate.europa.eu>
- *Lista de abreviaturas y expresiones latinas en la Medicina, el Derecho, la Física, las Matemáticas.* Disponible en: http://www.rinconcastellano.com/gramatica/abreviaturas_e.html#
- *Diccionario de la Real Academia Española.* Disponible en: <http://rae.es/>
- *The Free Dictionary.* Disponible en: <http://www.thefreedictionary.com/>
- *Wikipedia.* Disponible en: www.wikipedia.org

- *Wordreference*. Disponible en: www.wordreference.com

14. TEXTOS

12.1. TEXTOS ORIGINALES

Patti Flint

BORD CERTIFIED PLASTIC SURGEON, SCOTTDALE & MESA, AZ



Breast Augmentation and the Older Woman

Beautiful, shapely breasts are not just for younger women. The American Society of Plastic Surgeons (ASPS) reports that nearly one-third of all breast augmentations are performed on women over the age of 40. There is no correct age for breast enhancement because the greatest factor in this or any surgical decision is a woman's health, not her youth. Because the contours of breasts change over time, I often combine breast augmentation and breast lifting to achieve a successful augmentation for women over 40. When the breast tissue has begun to sag, a breast lift helps maintain the shape of the enhanced breast over time. One important goal is to position the breasts at the appropriate level on the chest wall. If the nipple falls below the fold underneath the breast, a breast lift should be considered.

To ensure long-lasting, natural-looking results for all my breast augmentation patients, I have established rigorous standards in my practice. Not all breast implants or surgical procedures are created equal. I only utilize methods that I have seen provide enduring results, no matter the age of the patient. I place all breast implants underneath the chest wall muscle. The implant is supported better in this position and

does not weigh down the breast. This approach reduces the incidence of scar tissue formation around the implants and also interferes less with mammography. I place all of my implants through an incision in the crease underneath the breast. This approach has a nine-time lower rate of scar tissue formation around the implant compared to areolar or armpit approaches.

It is vitally important that all women over forty have yearly breast cancer screening with mammograms and this includes those women with breast implants. There is no increase in breast cancer incidence in women with implants, and there has been no delay in diagnosis of early breast cancers when implants are placed under the muscle.

There is no upper age limit for breast augmentation, because women of any age are deserving of the confidence boost that lovely breasts can provide. [Breast augmentation for older women](#) requires clear communication to determine the most appropriate surgical approach to meet the unique needs of each patient in this group. It is quite common for me to consult with patients whose natural breasts are not identical in size, shape, or position, and I have performed many surgeries that correct these asymmetry problems as well.

I encourage women to not worry about the “right” age for breast surgery, nor should they be concerned about the “right” age for any other aesthetic change, for that matter. If you have something that you would like to improve about your appearance, I would be delighted to meet with you and discuss your options.

Patti Flint

BORD CERTIFIED PLASTIC SURGEON, SCOTTDALE & MESA, AZ



New Gummy Bear Implants: More Choice vs. Better Results

There have been two new silicone gel implants approved by the FDA since March of 2012. Each is a type of implant that is commonly called a “gummy bear” implant, because the consistency of the new generation of silicone gel resembles that of the popular candy.

Up until these implants were approved, the most commonly used implants in aesthetic surgery were round. They contained cohesive silicone gel. The newer gummy bear implants contain highly cohesive gel which allows them to be form stable, or to maintain their shape at all times.

There has been a lot of chatter about these implants in blogs and discussion forums because each of the implants—the Natrelle 410 from Allergan and the Silimed line from Sientra—have been available outside of the United States for a number of years. [Breast augmentation](#) patients were clamoring for the products because they felt they offered more choice and a superior result. But were they right?

They do offer the consumer more choice. The Natrelle 410 is an anatomically shaped implant, while the Silimed line is available in both a shaped and a traditional round shape. Each is available in a number of sizes and profiles.

But are they better? During the trial period, I was one of the post-operative

investigators who examined patients with gummy bear implants. After viewing the results of many augmentations with these implants, I identified the following issues that don't match well with my ideal aesthetic result: natural in feel and appearance.

- They are much firmer than smooth-walled cohesive gel implants
- The textured or rough outer shell is thicker and easier to feel
- They are less mobile than a natural breast
- They require a larger incision

I have been using the [smooth cohesive silicone gel implants](#) with great success since 2006 and do not plan to switch. Because I had first-hand experience with the shaped gummy bear implants during the clinical trials, I was able to make direct comparisons between the results created with smooth cohesive gel implants and those provided by the newly approved textured highly cohesive gel implants. As a result, I realized that I am happier with the results I have seen in my patients than with those obtained from the gummy bear implants. I do think that textured, anatomically shaped highly cohesive gel implants may offer an advantage in reconstructive breast surgery as they recreate the shape of the breast that is lost after cancer surgery.

There are many innovations in my field that have proven to have great value for both patients and plastic surgeons. For example, my patients are very enthusiastic about using [3D imaging to simulate breast augmentation results](#), and I feel this is a valuable tool in planning aesthetic breast surgery. While I don't plan to switch to gummy bear implants in my practice, I am happy to say that cohesive gel implants are here to stay and are allowing me to create wonderfully natural results.

Patti Flint

BORD CERTIFIED PLASTIC SURGEON, SCOTTDALE & MESA, AZ



Creating Natural Breast Augmentation Results

As a plastic surgeon who has performed thousands of cosmetic procedures, I've formed some definite opinions about how to create natural-looking surgical results. I always strive for the most aesthetically pleasing outcome for any procedure, and for my breast augmentation patients in particular, I have some strong preferences about how to best achieve a pleasing, long-lasting result. During my career I've used a variety of implant types and tried many different procedures. Following is the formula I favor for successful breast augmentation.

- **Type of Implant.** I feel that silicone implants offer many advantages over saline implants, but the advantages can be boiled down to this: Silicone implants look and feel more like real breasts. The newest generation of silicone implants have extremely low shell failure rates and are filled with a firm gel that does not leak into the body in the unlikely event of implant failure.
- **Choice of Placement.** I prefer the submuscular technique, in which the implants are placed under the muscle of the chest wall. Because the implant is covered by the muscle, it appears more natural and leads to better size, shape, and overall position. This placement also helps your long-term breast care, as it interferes less with mammography and also decreases the incidence of scar tissue around the implant.
- **Area of Incision.** There are four main options for incision sites, but my

choice is the inframammary location, in the crease under the breast itself. I feel that this site allows me more control during the operation, and the small, 2-inch incision leaves an unobtrusive scar at the natural fold under your breast. In addition, no actual breast tissue is affected by the incision. It's also been shown that the areola approach has higher rates of capsular contracture and the armpit incision leads to higher revision rates, so I feel the crease location is better for the overall health of my patients.

- **Plan for Success.** 3D imaging is a fantastic tool to help you choose implant sizes, and I'm delighted to offer this in my practice. The simulation allows you to "try on" different implant types and sizes, and I feel this helps you make a more informed decision about your desired outcome. The use of 3D imaging has been a dramatic advancement in pre-surgery planning and analysis.

Natural-looking breast enhancement results are always my goal. (In fact, natural-appearing results are the goal for every cosmetic surgery I perform.) Although these are my favored procedures, each patient is different, and we will thoroughly examine all your options during our consultation. I strongly believe that an informed patient is a better patient, so I welcome the opportunity to listen to your goals and answer all your questions.

Patti Flint

BORD CERTIFIED PLASTIC SURGEON, SCOTTTDALE & MESA, AZ



Which Breast Implant Is Right for Me?

Once you have made the decision that you would like to pursue breast augmentation, it is important to learn about your implant options. The amount of information available can be overwhelming, so I will try to condense it here for quick reference. I will include an explanation of the preferences I have and why I have them. You should be an implant expert by the end of this article!

Saline and silicone implants have been around since the 1960s. Both types have an outer shell made of silicone. Saline implants are filled with salt water and silicone implants are filled with a different type of silicone than the shell. The silicone on the inside of a silicone implant is now very thick, compared to earlier-generation implants. This prevents the gel from oozing out if the shell tears. Saline implants feel firmer than silicone, which is one of the reasons I prefer silicone. Saline implants exhibit more rippling, which can show through the skin. Silicone implants rarely ripple.

Patients commonly ask when their implants will need to be replaced. There is really no such thing as a lifetime breast implant. Like most things in life, some maintenance is required. Saline implants only need to be exchanged if they leak. Leaking from a saline implant is easy to diagnose because the breast will decrease in size as the fluid leaks out of the

implant, where the body absorbs it. The ability to easily determine when a saline implant needs to be replaced is one of the rare benefits of saline implants over silicone implants. It is not a medical emergency to replace the implant the instant it starts to leak, but the longer a breast is left with an under-inflated implant, the more difficult it is to obtain symmetry. Many saline implants remain intact even twenty to thirty years following implantation. Rarely, I have seen them deflate as early as six months following implantation. They come with a ten-year replacement warranty, so if they fail within the first ten years, the manufacturer assists with replacement costs.

Newer silicone implants don't "leak" because the gel inside is too thick to ooze out of the shell. If the shell tears, the implants should be replaced, as they are no longer in their original form at that point. Current data shows that approximately one in ten women will need a replacement of their silicone implants at ten years following augmentation. We don't have data yet at longer than ten years after implantation because these implants have only been manufactured for the last ten years. An MRI has been used to evaluate for shell tears, but ultrasound is being used in studies and may replace the MRI in the future. Even though it is more labor-intensive to diagnose when a silicone implant should be replaced, I think the softer look and feel of silicone far outweighs the challenge in determining their longevity.

Developing scar tissue around a breast implant can make the breast feel firm or look overly round in shape. This is called a capsular contracture. It is more common when implants are placed on top of the pectoral muscle. It is less common with current-day silicone implants than with previous generations of either saline or silicone implants. Currently, less than 15% of women who undergo silicone breast augmentation develop scar tissue. Avoiding contracture is a huge benefit as contracture can lead to additional surgeries, another vote for silicone in my book.

Injecting fat into the breast is a newly developing technique for [breast augmentation](#) that may allow woman who want to avoid implants an opportunity to increase their breast size. While the technique shows some promise and is being used widely in Europe, there are some significant drawbacks. The biggest one is that US radiologists are just now starting to

be trained in how to read mammograms after fat injections. On some occasions, the injected fat can look like calcium deposits associated with cancer and result in the need for a biopsy. Patients must wear a large vacuum device on their breasts twelve hours a day for three months to prepare the breasts for fat injection. A significant amount of the fat shrinks, and a significant amount needs to be harvested to allow for even a modest increase in size. If you are thin and want more than a cup size increase, this is not a good option for you. The cost is five to ten times greater than breast augmentation with implants. This is still an investigative technique. For the less than one percent of patients I see that would be candidates, I encourage them to seek out a university setting where this procedure is being performed as part of ongoing study protocols.

Deciding which type of breast implant is right for you should be done with the assistance of a [board certified plastic surgeon](#). Hopefully, this information will help you ask good questions at your consultation so that you can make an informed decision and thoroughly enjoy your result.

Patti Flint

BORD CERTIFIED PLASTIC SURGEON, SCOTTDALE & MESA, AZ



Saline Versus Silicone Breast Implants: Is It Really a Dilemma?

When women consult with me about [breast augmentation](#), they frequently have many questions about what type of implants I prefer. In some cases, patients present with fairly significant biases for or against one type of implant. When I query them about the basis of their preferences, they sometimes quote information that is not quite true or is blatantly mythical. In this article, I will explain the biases I have regarding [breast implants](#), and the science behind my biases, as well as discuss breast implant maintenance issues.

Most of us very clearly remember reading about the “silicone breast implant crisis” in the newspaper in the 1990s. Unfortunately, much of what was published was untrue, and this information created near hysteria in many patients who had silicone implants. What was true was that older generation silicone implants were not as durable as we would have liked, and subsequently, many women developed leakage of silicone gel into their surrounding breast tissue. This occasionally did lead to breast lumps, scar tissue and a need to remove or exchange the implants. What it did not lead to was an increase in auto-immune deficiency or other diseases that some women felt they developed because of their silicone breast implants.

In very large-scale studies, women with leaking silicone implants were found not to have any higher rate of any diseases as compared to women that had never had breast implants of any kind.

While the FDA was collecting this data, they briefly took silicone implants off the market. When the data was sorted out and the implants were found to be safe, the FDA allowed redesign of the implants. The goal was to make them more durable. The newly designed implants are what I use now. They are called *cohesive gel implants*. The shells are thicker and more durable, and the gel inside is now so thick, that even if a hole or tear develops in the shell, the gel cannot ooze or leak out into surrounding tissue.

The vast majority of older generation silicone implants were found to be leaking ten years after placement. This is how the misbelief was started that *all* silicone implants have to be replaced ten years after placement. While as many as 70 percent of the older silicone implants were leaking by ten years, with the cohesive gel implants I use now, at 10 years post-implantation, only 10 to 13 percent are showing signs of wear. Consequently, older silicone implants probably should be exchanged if they are more than 10 years old, but new generation cohesive gel implants are intact and perfectly fine at that 10-year anniversary.

The FDA originally recommended, but did not mandate, that women have MRIs every two to three years following silicone breast implant placement. At their follow-up meeting in August of this year, they stated that recommendation was probably overkill. I suspect in the near future, high-definition ultrasound will be the screening test of choice to evaluate implant wear. The take-home message is that almost no medically implantable device is permanent. For instance, knee joint replacements also have to be re-replaced, but current day silicone implants are very durable through 10 years. We do not have performance data at longer intervals than that at present as they have only been manufactured for 10 years, but we are actively collecting it.

Many patients worry that silicone may be toxic or foreign to their system and cite this as their reason for preferring saline implants. The shell on both saline and silicone implants is made of silicone elastomer, so both types of implants contain silicone. We have silicone in our toothpaste and

baby-bottle nipples are also made of silicone. In general, it is an inert substance and is quite safe.

My bias in favor of silicone implants primarily has to do with my unwavering commitment to creating natural appearing breast augmentation results. Silicone implants simply look and feel more natural than saline implants. While any type of implant can exhibit rippling of the overlying skin, saline implants have a much greater incidence of doing so. Current-day silicone implants also have the lowest rate of developing scar tissue around them, which is called capsular contracture.

In my opinion, there are only two benefits to saline implants over silicone. One is that when a saline implant develops a hole or a tear in the shell, it deflates fairly rapidly and it is easy to tell it is time to replace the implant. Saline implants do not need to be replaced until or unless they deflate. The other is that the size is adjustable during surgery by filling the implant with more or less saline. Some surgeons feel they are able to obtain better symmetry with this option. While silicone implants are not adjustable, I use *silicone breast implant sizers* in surgery. I temporarily insert them to determine what implant size or variation in size creates the best symmetry. I do not feel that the adjustability of saline implant size makes up for its excessive firmness.

During the “silicone implant crisis,” many women who had silicone implants came to see me in consultation desiring exchange of their silicone implants for saline implants. Their motivation was primarily related to fear induced by the misinformation they read in the lay press. Nevertheless, many did have implant exchanges. Many were subsequently unhappy with their saline implants and cited excessive firmness and rippling as the source of their disenchantment. These same patients returned in droves when silicone implants became available again to switch back to silicone implants. Based on this experience, I would say that patients who have had both types of implants overwhelmingly prefer silicone. Satisfaction with silicone implants is so much higher, that Mentor, the implant manufacturing company whose implants I use, offers incentives for patients to exchange their saline implants to silicone.

Women who are very thin and have exceedingly little breast tissue are poor candidates for saline implants, as rippling and firmness are more

pronounced in this group of patients. The FDA has not approved placement of silicone implants in women under the age of 22. They stated that women in this age group may be unable to make a good decision about long-term effects. I personally feel that a well-informed 22-year-old is capable of such a decision, so with a signed waiver, I am willing to offer silicone implants to patients between 19 and 22. The waiver states they are aware of the FDA's position on this issue, but they have been fully informed about the benefits and risks and desire to proceed.

It is truly a very personal decision as to what type of breast implant a patient desires, and after discussing the pros and cons of each device, I ultimately allow the patient to pick which implant suits them the best. The good news is that implant technology has continued to improve dramatically over my years in practice, and I suspect it will continue to do so.

14.2 TEXTOS TRADUCIDOS FINALES

Patti Flint M.D., P.C.

CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE
SCOTTSDALE y MESA, ARIZONA



El aumento de pecho y las mujeres de edad avanzada

Los senos hermosos y bien formados no son sólo para las mujeres más jóvenes. La Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (ASPS por sus siglas en inglés informa de que casi un tercio de todos los agrandamientos de pechos se realiza en mujeres mayores de 40 años. No existe edad adecuada para el aumento de pecho ya que el factor más importante de esta o cualquier decisión quirúrgica es la salud de la mujer, no su juventud.

Debido a que los contornos de los pechos cambian con el tiempo, a menudo llevo a cabo una combinación del aumento y de la elevación de pecho para conseguir un agrandamiento de éxito para las mujeres que han superado los 40 años. Cuando el tejido mamario ha comenzado a volverse flácido, la elevación de busto ayuda a mantener con el paso del tiempo a forma de los pechos mejorados. Un objetivo importante es colocar los senos en el nivel apropiado de la pared torácica. Si el pezón cae debajo del pliegue mamario, se debe considerar la elevación de busto.

Con el fin de garantizar resultados de aspecto natural y muy duraderos para todas mis pacientes de aumento de pecho, he establecido normas rigurosas en mi práctica. No todos los implantes mamarios o procedimientos quirúrgicos son iguales.

Únicamente utilizo métodos que he visto que dan resultados persistentes independientemente de la edad de paciente. Injerto todas las prótesis mamarias por debajo del músculo pectoral. El implante se apoya mejor en esta posición y no sobrecarga el seno. Esta técnica merma la incidencia de formación de tejido cicatricial alrededor de los implantes y también interfiere menos con la mamografía. Coloco todos mis implantes a través de una incisión en el pliegue debajo de la mama. Este método tiene una tasa nueve veces menor de aparición de tejido cicatricial alrededor del implante en comparación con la técnica de introducción areolar o axilar.

Es de crucial importancia que todas las mujeres mayores de cuarenta años se sometan a pruebas de detección de cáncer de mama y mamografías anuales, incluidas las mujeres con implantes mamarios. No existe alza en la incidencia de cáncer de pecho en mujeres con prótesis, tampoco se ha presentado ningún retraso en el diagnóstico de esta enfermedad cuando los implantes se colocan debajo del músculo.

No hay límite de edad máxima para agrandar los pechos, ya que las mujeres de cualquier edad merecen la inyección de autoestima que los pechos bonitos pueden proporcionar. El aumento de pecho para las mujeres de edad avanzada requiere una comunicación clara para determinar el método quirúrgico más apropiado y para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente en este grupo. Consulto con mucha frecuencia con pacientes cuyos senos naturales no son idénticos en tamaño, forma o posición y también he realizado muchas cirugías que corrigen estos problemas de asimetría.

Animo a las mujeres a no preocuparse por la edad "adecuada" para la cirugía de mama, de hecho tampoco deben inquietarse por los años "apropiados" para cualquier otro cambio estético. Si quieres mejorar algo de su apariencia, estaré encantada de conocerte y hablar sobre tus opciones.

PATTI FLINT M.D., P.C.

CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE
SCOTTSDALE y MESA, ARIZONA



Los nuevos implantes Gummy Bear más opciones contra mejores resultados

La FDA ha aprobado dos nuevos implantes de gel de silicona desde marzo de 2012. Cada uno es una especie de prótesis que se conoce comúnmente en inglés como implante “gummy bear” (ositos de goma) porque la consistencia de la nueva generación de gel de silicona se asemeja a la de las golosinas populares.

Hasta el momento de la aprobación de estos implantes, las prótesis más utilizadas habitualmente en la cirugía estética, eran redondas y contenían gel cohesivo de silicona. Los más modernos implantes Gummy Bear constan de gel altamente cohesivo que les permite tener una forma estable o mantener su forma en todo momento.

Se ha hablado mucho acerca de estos implantes en los blogs y los foros de debate porque cada uno de ellos (Natrelle 410 de la compañía Allergan y la línea Silimed de la compañía Sientra) ha estado disponible fuera de los Estados Unidos durante varios años. Las pacientes de aumento de pecho reclamaban estos productos porque creían que brindaban más opciones y mejores resultados. Pero ¿tenían razón?

Realmente ofrecen más opciones al consumidor. Natrelle 410 es un implante con forma anatómica, mientras que la línea Silimed está disponible en dos diseños: el anatómico y el redondo tradicional. Cada prótesis se puede encontrar en tamaños y perfiles distintos.

No obstante, ¿son mejores? Durante el período de prueba yo formaba parte de los investigadores postoperatorios que examinaban pacientes con implantes Gummy Bear. Al ver los resultados de muchos agrandamientos con estos implantes, identifiqué los siguientes problemas que no corresponden en absoluto a mi resultado estético ideal, que es lucir y sentirse natural:

- Son mucho más firmes que los implantes de gel cohesivo con paredes lisas
- La cubierta exterior o texturizada es más gruesa, así como más fácil de sentir
- Son menos movibles que el pecho natural
- Requieren una incisión más grande

He utilizado [los implantes lisos de gel cohesivo de silicona](#) con gran éxito desde 2006 y no pienso cambiar mi práctica. Al experimentar de primera mano con los implantes Gummy Bear durante los ensayos clínicos, tuve la oportunidad de comparar directamente los resultados conseguidos con los implantes lisos de gel cohesivo y aquellos proporcionados gracias a las prótesis texturizadas del gel altamente cohesivo que se han aprobado recientemente. En consecuencia me di cuenta de que me complacen más los resultados que he visto en mis pacientes que los alcanzados con las prótesis Gummy Bear. Creo que los implantes texturizados de gel altamente cohesivo con forma anatómica pueden brindar una ventaja en la cirugía reparadora de senos, ya que recrean la forma del pecho que se ha perdido después de la operación de cáncer.

Existen muchas innovaciones en mi campo que han demostrado tener valor considerable tanto para los pacientes como para los cirujanos plásticos. Por ejemplo, mis pacientes están muy entusiasmadas con el uso de [imágenes 3D para simular los resultados de aumento de pecho](#) y creo que esto es una herramienta valiosa para la planificación de la cirugía estética de busto. Aunque no pienso pasar a implantes Gummy Bear en mi práctica, me satisface decir que los implantes de gel cohesivo tienen futuro y me permiten conseguir resultados maravillosamente naturales.

Patti Flint M.D., P.C.

CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE
SCOTTSDALE y MESA, ARIZONA



Alcanzar resultados de aumento de pecho naturales

Como cirujana plástica, que ha realizado miles de intervenciones cosméticas, me he formado algunas opiniones definitivas con respecto a cómo alcanzar los resultados quirúrgicos de aspecto natural. Siempre me esmero en conseguir el resultado que mas complace estéticamente para cualquier procedimiento y tengo algunas preferencias claras especialmente para mis pacientes de aumento de senos acerca de cómo lograr pechos muy duraderos y agradables. Durante mi carrera he utilizado varios tipos de implantes y he probado muchos métodos distintos. A continuación te presento la fórmula que fomento para el éxito en el aumento de pecho.

- **Tipo de implante:** Considero que los implantes de silicona brindan más ventajas con respecto a los de solución salina. Sin embargo su superioridad se puede limitar al hecho de que las prótesis de silicona lucen y se sientan más como los pechos naturales. La generación más nueva de implantes de silicona muestra un índice muy bajo de perforación de la cubierta y está llena de gel firme, el cual no se filtra en el cuerpo en el improbable caso de rotura de las prótesis.

- **Elección de colocación:** Prefiero la técnica submuscular, en la que los implantes se injertan debajo del músculo de la pared torácica. Debido a que el implante está cubierto por el músculo, parece más natural y conduce a tamaño, forma, posición global más agradables. Esta colocación también facilita cuidar los senos a largo plazo, ya que interfiere menos con la mamografía y también disminuye la incidencia de tejido cicatricial alrededor del implante.
- **Zona de incisión:** Existen cuatro opciones principales para el sitio de la incisión, pero elijo la zona submamaria, en el pliegue bajo la misma mama. Creo que este sitio me permite mayor control durante la operación y la pequeña incisión de unos 60 mm deja una cicatriz discreta en el pliegue natural debajo de tu pecho. Además, ningún tejido mamario real se ve afectado por la incisión. También se ha demostrado que la técnica de introducción areolar tiene mayor índice de contractura capsular y que la incisión axilar acarrea mayores tasas de revisión. Por consiguiente creo que el sitio de pliegue es el mejor para la salud en general de mis pacientes.
- **Plan de éxito:** Las imágenes en 3D es una herramienta estupenda para ayudarle a elegir el tamaño de los implantes y me complace ofrecerla en mi práctica. La simulación permite "probar" diferentes tipos de prótesis y tallas, además pienso que esto te facilitará tomar una decisión más informada de tu resultado deseado. El uso de imágenes en 3D ha sido un avance espectacular en la planificación y el análisis previos a la cirugía.

Los resultados de aumento de pecho de aspecto natural siempre son mi objetivo. (De hecho, los resultados que parezcan naturales son la meta en todas las operaciones estéticas que realizo.) Aunque los antedichos son mis métodos favoritos, cada paciente es diferente y examinaremos minuciosamente todas sus opciones durante nuestra consulta. Creo firmemente que un paciente informado es un mejor paciente, por lo que acojo con agrado la oportunidad de escuchar tus objetivos y responder a todas tus preguntas.

Patti Flint M.D., P.C.

CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE
SCOTTSDALE y MESA, ARIZONA



¿Qué implante mamario es adecuado para mí?

Una vez que hayas decidido que deseas realizarte [aumento de pecho](#), es importante informarte acerca de tus opciones de implantes. La cantidad de información disponible puede ser abrumadora, así que voy a tratar de resumirla en este artículo para una referencia rápida. Voy a incluir una explicación de mis preferencias y los motivos de tenerlas. Te harás una especialista en implantes al final de este texto.

[Los implantes de solución salina y de silicona](#) han existido desde la década de los 60. Ambos tipos tienen una cubierta exterior elaborada de silicona. Los implantes salinos se llenan con agua salada y los de silicona están llenos de una especie de silicona diferente a la de la cubierta. La silicona en el interior de una prótesis es muy gruesa en la actualidad en comparación con los implantes de generaciones anteriores. Esto evita que el gel se exuda si la envoltura se rompe. Los implantes salinos se sienten más firmes que estos de silicona, lo que es una de las razones por las que prefiero la silicona. Las ondulaciones que se pueden manifestar en la piel

son más frecuentes con los implantes salinos. Rara vez las prótesis de silicona producen dichas ondulaciones.

Normalmente las pacientes preguntan sobre cuándo deberán remplazar los implantes. En verdad no existe nada como implantes mamarios para toda la vida. Como casi todo en la vida, las prótesis precisan un poco de mantenimiento. Los dispositivos salinos únicamente se deben cambiar si se rompen. La fuga de un implante de solución salina se diagnostica sin problemas, ya que el seno disminuye su tamaño porque el líquido salino se escapa fuera de la prótesis y el cuerpo lo absorbe. Poder determinar con facilidad si un implante de solución salina se debe cambiar es una de las pocas ventajas de los mismos con respecto a las prótesis de silicona. Sustituir el implante en el momento de la perforación no es una emergencia médica, pero cuanto más tiempo se deja un pecho con una prótesis menos inflada, más difícil resulta alcanzar la simetría. Muchos implantes salinos permanecen intactos incluso veinte o treinta años después de la colocación. Rara vez los he visto desinflarse en tan solo seis meses después del injerto. Vienen con una garantía de sustitución de diez años, así si fallan en la primera década, el fabricante ayuda con los costes de cambio.

Los implantes de silicona más modernos no presentan “filtraciones” porque el gel interior es demasiado espeso para exudarse fuera de la cubierta. Si se perfora la envoltura, las prótesis se deben sustituir, porque ya no tienen su forma original en ese momento. Los datos actuales muestran que aproximadamente una de cada diez mujeres necesitará un reemplazo de sus implantes de silicona diez años después del aumento. Todavía no disponemos de datos de más de diez años tras el injerto, porque estos implantes solo se han fabricado en la última década. La resonancia magnética (RM) se ha utilizado para evaluar las perforaciones de la cubierta, pero en el futuro se puede sustituir por la ecografía que se emplea ya en los estudios. A pesar de que requiere más trabajo, diagnosticar cuando un implante de silicona se debe cambiar, creo que el aspecto es más suave y la sensación de silicona compensan en gran medida el reto de establecer su duración.

La aparición de tejido cicatricial alrededor del implante mamario puede provocar que el implante de senos se sienta firme y que su forma luzca demasiado redonda. Este proceso se denomina contractura capsular. Se observa con mayor frecuencia cuando los implantes se colocan en la parte superior del músculo pectoral. Sucede menos con los implantes de silicona actuales que con las generaciones anteriores de implantes tanto de solución salina como de silicona. Actualmente, menos del 15 % de las mujeres que se someten a aumento de pecho con silicona desarrollan tejido cicatricial. Evitar la contractura es una gran ventaja porque la misma puede conducir a cirugías adicionales, lo que, en mi opinión, garantiza otro voto de silicona.

Inyectar grasa en la mama es un método de aumento de pecho que se desarrolla nuevamente y que puede dar a la mujer que quiere evitar los implantes una oportunidad de agrandar su tamaño de busto. Aunque la técnica muestra signos prometedores y se utiliza ampliamente en Europa, presenta algunas desventajas serias. La más grande es que los radiólogos norteamericanos actualmente han empezado a recibir formación acerca de cómo leer mamografías después de inyectar grasa. En algunos casos la grasa inyectada puede parecerse a depósitos de calcio asociados con el cáncer y llevar a la necesidad de biopsia. Las pacientes deben usar un dispositivo de vacío grande en los senos doce horas al día durante tres meses con el fin de preparar los pechos para la inyección de grasa. Una cantidad significativa de grasa se reduce y se debe extraer para garantizar incluso un agrandamiento ligero del tamaño. Esta innovación no es una buena opción si eres delgada y deseas aumento de más de una talla de la copa. El coste del procedimiento es de cinco a diez veces más alto que el aumento de pechos con implantes. Es una técnica todavía en proceso de investigación. Por lo que respecta a las potenciales candidatas (que en mi opinión suponen menos del 1 %), les animo a buscar un entorno universitario donde este procedimiento se realiza como parte de los protocolos de estudios en curso.

La decisión sobre qué tipo de implante mamario es adecuado para ti se debe tomar con la ayuda de un cirujano plástico certificado por el Consejo Médico de los Estados Unidos. Espero que esta información te ayude a formular buenas preguntas durante tu consulta, así como a tomar una decisión informada y a disfrutar completamente de tu resultado.

Patti Flint M.D., P.C.

CIRUJANA PLÁSTICA CERTIFICADA POR EL CONSEJO MÉDICO ESTADOUNIDENSE
SCOTTSDALE y MESA, ARIZONA



Implantes mamarios de solución salina o de silicona: ¿Resulta realmente un dilema?

Cuando las mujeres consultan conmigo el aumento de pecho, a menudo tienen muchas preguntas sobre qué tipo de implantes prefiero yo. En algunos casos las pacientes vienen con ideas preconcebidas bastante definitivas a favor o en contra de un tipo de implante u otro. Al preguntarles por la base de sus preferencias, a veces citan información que no es absolutamente cierta o es claramente falsa. En este artículo voy a dar cuenta de mis prejuicios acerca de los implantes de pecho y su trasfondo científico, así como a abordar los temas de mantenimiento de dichos implantes.

La mayoría de nosotros recuerda con mucha claridad lo que leyó de la "crisis de implantes mamarios de silicona" en la prensa en la década de los 90. Por desgracia, una gran parte de lo publicado era mentira y esta información provocó casi el alarmismo de muchas pacientes con implantes de silicona. La verdad era que los implantes de silicona de generaciones anteriores no resultaban tan duraderos como nos habría gustado y en consecuencia muchas mujeres sufrían fugas del gel de silicona en el tejido circundante. De hecho, esto a veces derivaba en bultos en los senos, tejido cicatricial y necesidad de eliminar o cambiar los implantes. A lo que no conducía realmente era al aumento de la

auto-inmunodeficiencia u otras enfermedades, las cuales algunas mujeres creían que padecían debido a sus prótesis mamarias de silicona. En los estudios a gran escala se constató que las mujeres con implantes de silicona con fugas no mostraban un índice más elevado de alguna enfermedad, en comparación con las mujeres que nunca habían llevado implantes de pecho de ningún tipo.

Mientras la FDA (la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) recababa estos datos, retiró del mercado los implantes de silicona por un corto periodo de tiempo. Al organizar los datos, se estableció que los implantes eran seguros y la FDA permitió rediseñar los mismos con el objetivo de convertirlos en más duraderos. Los implantes de nuevo diseño se llaman *implantes de gel cohesivo* y son los que utilizo en la actualidad. Las cubiertas son más gruesas y más permanentes, y hoy en día el gel interior es tan espeso que incluso si la cubierta se desgarrar o perfora, el gel no se puede exudar o derramar en el tejido circundante.

Se descubrió que la mayoría de los implantes de silicona de la generación anterior se perforaría diez años después de la colocación. Así nació la falsa creencia de que todas las prótesis de silicona deben sustituirse diez años después de su implante. Mientras que hasta el 70 % de los implantes de silicona antiguos presentaban filtraciones en una década, solamente del 10 % al 13 % de estos de gel cohesivo con que trabajo en la actualidad muestran signos de desgaste durante el mismo periodo después de injertarse. En consecuencia, existe la posibilidad de que los implantes antiguos de silicona se deban cambiar si superan 10 años, pero las prótesis de gel cohesivo de nueva generación quedan intactas y absolutamente sanas al cumplir una década.

Al principio la FDA recomendaba que las mujeres se sometieran a resonancias magnéticas (RM) cada dos o tres años después de la implantación de prótesis mamarias de silicona, pero no lo exigía. En su reunión de seguimiento en agosto de este año, señaló que esta recomendación probablemente era algo excesivo. Sospecho que en un futuro próximo la ecografía de alta definición será la prueba de detección de elección para evaluar el desgaste del implante. La conclusión es que casi ningún dispositivo médico implantado es para toda la vida. Por ejemplo, las prótesis articulares de rodilla también se deben reemplazar pero los implantes de silicona actuales son muy duraderos en el transcurso de 10 años. No disponemos de datos de rendimiento de periodos más prolongados que estos de la actualidad, ya que estas prótesis solo llevan una década de fabricación, pero los estamos consiguiendo de manera activa.

Muchas pacientes temen que la silicona pueda resultar tóxica o extraña para sus organismos e indican esto como su motivo para preferir los implantes de solución salina. La cubierta tanto de las prótesis de solución salina como de estas de silicona contiene elastómero de silicona, por lo que ambos tipos de implantes constan de silicona. Nuestra pasta de dientes lleva silicona y las tetinas de los biberones también se elaboran de silicona. En general, es una sustancia inerte y

es bastante segura.

Mis preferencias por los implantes de silicona tiene que ver con mi compromiso inquebrantable de lograr resultados de aumento de pecho parezcan en naturales. Simplemente, las prótesis de silicona lucen y se sienten más naturales que éstas de solución salina. Aunque cualquier tipo de implante puede producir ondulación de la piel subyacente, las prótesis de solución salina tienen una mayor probabilidad de producirla. Los implantes de silicona modernos también tienen el menor índice de desarrollar tejido cicatricial alrededor de ellos, que se denomina contractura capsular.

Opino que los implantes de solución salina tienen únicamente dos ventajas con respecto a la silicona. Una de ellas es que cuando un implante de solución salina rompe o desgarra su cubierta, se desinfla bastante rápido y es indudable que es hora de cambiarlo. No hace falta reemplazar las prótesis salinas a menos que, o hasta que, se deshinchán. La otra es que el tamaño se ajusta durante la operación rellenando el implante con más o menos líquido salino. Algunos cirujanos creen que son capaces de lograr mejor simetría con esta opción. Aunque los implantes de silicona no son ajustables, yo utilizo *medidores de implantes mamarios de silicona* durante la cirugía. Los inserto temporalmente para determinar qué tamaño de la prótesis o variación del tamaño consigue la mejor simetría. No considero que la capacidad de ajustar la talla de los implantes salinos compense su firmeza excesiva.

Durante la "crisis de los implantes de silicona," muchas mujeres que llevaban prótesis de silicona venían a mi consultorio con deseos de sustituir sus prótesis de silicona por éstas de solución salina. Su motivación se relacionaba sobre todo con el miedo provocado por la falsa información que habían leído en la prensa no especializada. Sin embargo, de hecho muchas cambiaron sus implantes. Posteriormente muchas se encontraban descontentas con sus prótesis de solución salina e indicaban la firmeza excesiva y la ondulación como la fuente de su desencanto. Cuando los implantes de silicona estuvieron disponibles de nuevo, estas mismas pacientes volvieron en masa para recuperar sus prótesis de silicona. Al basarme en esta experiencia, diría que las pacientes que han llevado ambas especies de implantes prefieren abrumadoramente la silicona. La satisfacción por la silicona resulta tan elevada que Mentor (la compañía fabricante de los implantes que utilizo yo) ofrece gratificaciones para que las pacientes cambien sus implantes de solución salina por los de silicona.

Las mujeres muy delgadas y con extremadamente poco tejido mamario no son buenas candidatas para los implantes salinos porque la ondulación y la firmeza se acentúan más en este grupo de pacientes. La FDA no ha aprobado el injerto de los implantes de silicona en las mujeres menores de 22 años. Señaló que las mujeres en este grupo de edad pueden ser incapaces de tomar una buena decisión sobre los efectos a largo plazo. Personalmente, creo que una joven de 22 años, que se ha informado suficientemente, puede decidirlo y por eso con un

consentimiento firmado, estoy dispuesta a ofrecer los implantes de silicona a las pacientes entre 19 y 22 años. Dicho consentimiento indica que son conscientes de la posición de la FDA acerca de este tema pero se han informado completamente de los riesgos y los beneficios y desean realizarse la cirugía.

Resulta realmente muy personal decidir qué tipo de implante desea una mujer y al comentar los pros y los contras de cada prótesis, finalmente permito a la paciente que escoja el implante que le queda mejor. La buena noticia es que la tecnología de implantes ha continuado mejorando de forma espectacular durante mis años en la práctica y supongo que seguirá haciéndolo.