

scrizione o alla vendita di farmaci; è perciò un testo pensato per la consultazione o alla vendita di farmaci; è perciò un testo pensato per la consultazione e suggerimenti diagnostici e terapeutici. Già a una prima lettura è possibile notare l'elevata quantità di tecnicismi specifici legati al linguaggio della medicina: *queratoconjuntivitis epidémica* → *cheratoconjuntivite epidémica*; *exudado purulento* → *essudato purulento*; *tracoma* → *tracoma* ecc. E tali tecnicismi all'infuori di poche eccezioni risultano a un occhio italiano immediatamente contestualizzabili e traducibili. Anzi, si può dire che la traduzione della terminologia specialistica è agevole perché è una traduzione vincolata. Nella resa linguistica dunque il traduttore si può muovere con una certa sicurezza, aumentata per giunta dal fatto che in certi casi anche una persona di media cultura ha almeno una conoscenza passiva di alcuni dei termini dei sintagmi in oggetto (ad esempio *congiuntivite*). Inoltre, sul piano della concreta operazione traduttiva, tramite il solo significante spagnolo si può risalire facilmente alla corrispettiva forma italiana anche se non si è mai entrati in contatto con il vocabolo in questione. Tuttavia, al di là della sensazione dominante di agio e facilità, è sempre importante verificare l'esattezza delle ipotesi traduttive iniziali tramite la consultazione di un dizionario monolingue o enciclopedico italiano o un glossario di settore.

Il testo che presentiamo, appartenendo alla comunicazione tra specialisti, possiede una struttura e una forma ben definite e soprattutto una grande economia grammaticale. Ci troviamo infatti dinanzi a uno stile essenziale con preferenza per periodi brevi e mirati, sostanziale tendenza alla sintassi nominale e ristretto uso delle forme verbali.

## Testo

### *Infecciones oculares*

#### **Conjuntivitis**

El "ojo rojo" es uno de los síntomas más frecuentes visto en la consulta de Atención Primaria. La etiología más frecuente es infecciosa, bacteriana o vírica. Vamos a clasificarlas de la siguiente forma:

#### **Conjuntivitis vírica por adenovirus**

También llamada queratoconjuntivitis epidémica. Es la más frecuente de las de etiología vírica. Es fácilmente transmisible. Los adenovirus más implicados son el tipo 8 y 19. Hay que diferenciarla de la conjuntivitis hemorrágica causada por enterovirus o virus coxsackie. Suele estar precedida por síntomas de infección del tracto respiratorio superior, como faringitis y fiebre, y no es infrecuente que el paciente refiera haber estado en contacto con alguna persona con "ojo rojo".

especialmente niños en edad escolar, ya que es muy contagiosa. Es de comienzo agudo y unilateral, aunque rápidamente se hace bilateral. Típicamente se tiene un empeoramiento de los síntomas entre los 4-7 días del comienzo y posteriormente mejora. El diagnóstico es clínico aunque se recomienda que siempre se recoja un cultivo del exudado conjuntival, lo primero para descartar infección bacteriana y lo segundo para cultivo viral, cosa que no es posible en muchos hospitales y menos en centros de Atención Primaria. Su curso es autolimitado y no precisa tratamiento salvo sintomático con paños fríos, gotas de lágrimas artificiales y ciclopéjico. No deben emplearse esteroides salvo indicación del oftalmólogo. Dado que es muy contagiosa debe evitarse el contacto con otras personas y superficies (evitar baño en piscina, emplear pañuelos de un solo uso y uso personal, ...).

### Conjuntivitis bacteriana

También denominada conjuntivitis purulenta. Es menos común que la conjuntivitis viral. En la mayoría de los casos es de comienzo agudo caracterizándose por presentarse con un exudado purulento uni o bilateral, con edema. Los microorganismos más frecuentemente implicados son *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* y *Haemophilus sp.* Los más destructivos son *P. aeruginosa* y en los casos de comienzo "hiperagudo" se han aislado *N. gonorrhoeae* y *N. meningitidis*, aquí los síntomas se desarrollan en el plazo de 12 horas y se precisa un tratamiento inmediato y agresivo, ya que en un 10 por ciento de las ocasiones va a existir perforación corneal. El diagnóstico se basa en el cultivo del exudado conjuntival con previa realización de una tinción de Gram. El tratamiento es tópico durante 7 días con colirios de cloranfenicol, ciprofloxacino, rifampicina, gentamicina, en principio de forma empírica y posteriormente según antibiograma. En el caso de la conjuntivitis causada por *Neisseria sp.* se debe hacer tratamiento intravenoso con ceftriaxona (1-2 gr al día). En el caso de que sea *N. gonorrhoeae* hay que realizar estudio de enfermedad de transmisión sexual al paciente y al/los contactos sexuales.

### Conjuntivitis aguda por *Chlamydia trachomatis*

Es una enfermedad de transmisión sexual asociada a uretritis o cervicitis en el paciente o en los contactos sexuales. Puede producirse también en el neonato durante el paso por el canal del parto. Suele presentarse con exudado acuoso importante, en ocasiones mucopurulento, con folículos en la conjuntiva tarsal y adenopatía preauricular. En la exploración con la lámpara de hendidura se observa una vascularización importante con un infiltrado periférico corneal de color grisáceo (pannus). El diagnóstico se realiza mediante la visualización de cuerpos de inclusión en la tinción de Giemsa o en una inmunofluorescencia directa. Actualmente existe también la posibilidad de realizar cultivo y PCR (*Polymerase Chain Reaction*). El tratamiento se hará durante 2 semanas por vía oral con doxiciclina (100 mg cada 12 horas) o eritromicina (500 mg cada 8 horas). Debe realizarse estudio de enfermedad de transmisión sexual al paciente y al/los contactos sexuales.

La *Chlamydia trachomatis* es el agente del tracoma, enfermedad que afecta aproximadamente a 400 millones de personas en los países subdesarrollados y que es