***Welcome to Stillman Translations preliminary onboarding assessment!***

*This assessment has 5 sections. Make sure to follow the instructions and complete all the information needed.*

*The goal of this request is to analyze your performance and your potential.*

*Breath in and out, and do your best. Hope we can count on you soon!*

**SECTION 1. INSTRUCTIONS**

Below you will find a special instruction for section 3:

\*Please make sure target text mirrors source format.

\*Normalize spaces.

**SECTION 2. GLOSSARY**

*In this section, you are required to complete this task:*

*\*Extract four terms (cells 1 to 4) from the text in Section 3 that you consider are worth being in the glossary.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Source** | **Target** |
| 1 | molecular pathways | vías moleculares |
| 2 | Targeted therapies | Terapias dirigidas |
| 3 | agents | fármacos |
| 4 | immunogenic | inmunogénica |

**SECTION 3. TRANSLATION**

Please, add your sample translation below (between 300-500 words). Bear in mind this should be the best sample of your work!

|  |  |
| --- | --- |
| **Source** | **Target** |
| **Targeted Therapy**  One of the great discoveries of the last two decades is that cancer growth and spread is controlled by specific characteristics of the tumor. In many cases, these are genes that have undergone a change, losing their normal function. They are part of intricate molecular pathways responsible for controlling the growth, reproduction and death of all the cells in our body. Genes that fuel cancer growth are called “driver genes,” and are very important because they can be targeted with agents that block their activity.  Researchers have identified several molecular pathways and mutated genes that are abnormal or activated in melanoma. These discoveries have led to the development of a new category of agents known as targeted therapies that have changed the outlook for many people with advanced melanoma.  Any person with a diagnosis of advanced melanoma should have the tumor genetically profiled to identify potentially targetable genetic mutations. This can be done in virtually all major cancer centers and in many community oncology practices. Genetic profiles can help identify who will benefit from the available treatments, and those who will not.  Targeted therapies only work for the individuals who have the specific gene mutation or tumor characteristic targeted by the drug or agent.  BRAF Inhibitors: Approximately 50% of all melanomas have a mutated or activated BRAF gene. This discovery led to the development of three drugs:  — dabrafenib (Tafinlar®)  — trametinib (Mekinist®)  — vemurafenib (Zelboraf®)  These have been approved for stage IV and some stage III melanomas that cannot be surgically removed. These agents produce high response rates in people who have the BRAF mutation, often resulting in significant shrinkage of the tumors and reduction of symptoms.  They have been demonstrated to prolong life and improve quality of life, but they are, not by themselves, a cure for advanced melanoma. In virtually every case, the cancer returns after a period of months, or sometimes years.  Researchers now know there are multiple variations of the BRAF mutation and that tumors respond differently to therapy. Treatments will continue to become more precise and individualized as the ways in which these different mutations influence cancer growth are understood.  MEK Inhibitors: MEK is a protein involved in cancer growth and survival. It is abnormally activated in patients who have a BRAFV600E or V600K mutation—a specific type of BRAF mutation. The Food and Drug Administration (FDA) has approved two drugs that target MEK. They are used to treat people with unresectable stage III or stage IV melanomas that test positive for BRAF V600E or V600K mutations. Trametinib (Mekinist®) is used in combination with dabrafenib (Tafinlar®). Cobimetinib (Cotellic®) is used in combination with vemurafenib (Zelboraf®).  KIT Inhibitors: KIT is another gene that is sometimes mutated in certain types of melanoma, including lentigo maligna melanoma, mucosal melanoma, and acral lentiginous melanoma. There are a number of drugs being tested in clinical trials for patients with stage IV melanoma.  Targeted Therapies In Clinical Trials: Identifying targets for therapy is an area of enormous interest and activity in cancer research and treatment. It is important that people with advanced melanoma be aware of ongoing clinical trials. If you are interested in a clinical trial, talk with your doctor or see the Resources section.  **Immunotherapy**  Immunotherapy uses the body’s own natural defense system to fight the cancer. This sounds like an obvious way to treat cancers, but for many years the efforts to develop effective immunotherapy led to disappointment and poor results.  This was particularly frustrating in melanoma because researchers knew that this is an “immunogenic” disease—one in which the immune system mounts a response. They observed the occasional case in which an advanced melanoma would disappear. They found evidence of an immune response in melanoma tumors. Interferon, an agent that boosts the immune response produced very positive results in a small group of patients and helped others. | **Terapias dirigidas**  Uno de los grandes descubrimientos de las últimas dos décadas es que el crecimiento y la propagación del cáncer son controlados por características específicas del tumor. En muchos casos, éstos son genes que cambiaron y perdieron su función normal. Son parte de vías moleculares complejas y responsables por controlar el crecimiento, la reproducción y la muerte de todas las células en el cuerpo. Los genes que intensifican el crecimiento del cáncer son conocidos como «genes conductores» y son muy importantes porque pueden dirigirse con fármacos que bloquean su actividad.  Los investigadores identificaron varias vías moleculares y genes mutados, anormales o activados en el melanoma. A partir de estos descubrimientos, se desarrolló una nueva categoría de medicamentos conocida como terapias dirigidas que cambiaron el pronóstico de muchas personas con melanoma avanzado.  Cualquier persona diagnosticada con melanoma avanzado debería hacerse una huella genética del tumor para identificar mutaciones genéticas potencialmente dirigibles. Esto puede hacerse en casi todos los centros de cáncer más importantes y en muchos consultorios oncológicos locales. Los perfiles genéticos pueden ayudar a identificar quiénes se beneficiarán de los tratamientos disponibles y quiénes no se beneficiarán. Las terapias dirigidas solo funcionan en las personas que tienen la mutación genética o el tumor específicos dirigidas por el fármaco.  Inhibidores de *BRAF*: aproximadamente el 50 % de los melanomas tienen un gen *BRAF* mutado o activado. Debido a este descubrimiento se pudieron desarrollar tres fármacos:  — dabrafenib (Tafinlar®)  — trametinib (Mekinist®)  — vemurafenib (Zelboraf®)  Estos fármacos se aprobaron para el uso en melanomas de estadio IV y en algunos melanomas de estadio III que no se pueden extraer quirúrgicamente. Estos fármacos producen una tasa de respuesta alta en personas que tienen la mutación *BRAF*, lo que muchas veces resulta en la reducción de los tumores y la disminución de los síntomas.  Se demostró que prolongan la vida y mejoran la calidad de vida pero no son, por sí solos, una cura para el melanoma avanzado. En casi todos los casos, el cáncer vuelve después de meses o, algunas veces, años.  Los investigadores saben, actualmente, que hay distintas variaciones de la mutación *BRAF* y que los tumores responden diferente a la terapia. A medida que se entienda cómo las diferentes mutaciones influyen el crecimiento del cáncer, los tratamientos serán cada vez más precisos y personalizados.  Inhibidores de *MEK*: MEK es una proteína que interviene en el crecimiento y la supervivencia del cáncer. Se activa anormalmente en pacientes que tienen una mutación *BRAFV600E* o *V600K*, un tipo específico de la mutación *BRAF*. La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) aprobó dos fármacos que tienen como blanco la MEK. Se usan para tratar a personas que tienen melanomas inextirpables de estadio III o IV que dan positivo para las mutaciones *BRAF V600E* o *V600K*. El trametinib (Mekinist®) se usa combinado con el dabrafenib (Tafinlar®). El cobimetinib (Cotellic®) se usa combinado con el vemurafenib (Zelboraf®).  Inhibidores de *KIT*: *KIT* es otro gen que algunas veces se muta en ciertos tipos de melanoma, incluidos el melanoma lentigo maligno, el melanoma mucoso y el melanoma lentiginoso acral. Existen varios fármacos en etapa de ensayos clínicos para tratar a pacientes con melanoma de estadio IV.  Terapias dirigidas en ensayos clínicos: la identificación de los blancos de las terapias es un área de gran interés y actividad en la investigación y el tratamiento para el cáncer. Es importante que las personas con melanoma avanzado sepan sobre los ensayos clínicos que existen actualmente. Si le interesa algún ensayo clínico, consulte al médico o la sección Recursos.  **Inmunoterapia**  La inmunoterapia utiliza el sistema inmunitario del cuerpo contra el cáncer. Aunque parece una forma evidente para tratar los cánceres, durante muchos años, las investigaciones para desarrollar una inmunoterapia efectiva han sido desalentadores y han dado resultados poco satisfactorios.  En el caso del melanoma resultó frustrante porque los investigadores sabían que esta es una enfermedad "inmunogénica", una ante la que el sistema inmunitario prepara una respuesta. Observaron los casos esporádicos en los que un melanoma avanzado desapareció. Encontraron indicios de una respuesta inmunitaria en tumores del melanoma. El interferón, un agente que aumenta significativamente la respuesta inmunitaria, produjo resultados muy positivos en un pequeño grupo de pacientes y ayudó a otros. |

**SECTION 4. QUESTIONS AND COMMENTS**

We also need to check your capacity to spot potential issues beforehand.

In the table below, please list your questions and comments in relation with this test:

1. Challenging sections from the source text or sections you are unsure of should be copied or inserted into the **Source Text** column.

2. Write your translation in the **Target Text** column.

3. Doubts and comments should be written in English.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Source Text | Target Text | Question / Comment  (in English) |
| Genes that fuel cancer growth are called “driver genes,” and are very important because they can be targeted with agents that block their activity. | Los genes que intensifican el crecimiento del cáncer son conocidos como «genes conductores» y son muy importantes porque pueden dirigirse con fármacos que bloquean su actividad. | In this section, it was quite hard to find the accurate term for “driver genes”. My search lead to the term «genes conductores» which is the one I eventually decided on. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SECTION 5. REFERENCES**

In the table below, please list the reference material you have consulted to carry out this test.

* Please introduce the **Reference source** (including publisher and full title as appropriate) in the first column.
* Specify if your reference source is general or specific. If specific, clarify which term or section the reference covers.

|  |  |
| --- | --- |
| Reference Source | General / Specific (Term) |
| Diccionario Crítico de Dudas de Medicina Inglés-Español, 2da Edición- Fernando A. Navarro | General |
| Webpage: cancer.org  Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Terapias dirigidas contra el cáncer | General |
| Webpage: mayoclinic.org  Enfermedades y afecciones: Melanoma. | General |
| Webpage: medlineplus.gov  Enciclopedia médica: Terapias dirigidas para el cáncer. | General |
| Webpage: Fundeu.es | Escritura adecuada de *genes* |

Thanks!