

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

Revista Oficial de la Asociación Española de Artroscopia (AEA)

Normas de publicación

La REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR es la revista oficial de la Asociación Española de Artroscopia. Ofrece a los lectores información actualizada sobre técnicas artroscópicas y resultados mediante la publicación de los mejores trabajos de investigación clínica y básica, artículos de revisión, notas técnicas, casos clínicos y editoriales sobre los últimos avances en cirugía artroscópica y especialidades relacionadas. Todos los artículos están sujetos a revisión por pares. Las Cartas al Editor y los comentarios sobre el contenido o las políticas de la revista son siempre bienvenidos.

Todos los originales enviados para su valoración a la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR deben cumplir con las instrucciones para autores.

Los estudios deben estar en conformidad con los comités éticos y de bienestar animal de las instituciones de los autores.

Los autores deben tener en cuenta las siguientes consideraciones antes de enviar un texto para su evaluación para publicación en la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR:

- Cualquier manuscrito o cualquier parte de un manuscrito que se presente a la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR debe ser original, debe haber sido escrito por los autores citados y no debe haber sido publicado en ninguna otra parte. El autor, o alguno de los coautores, no debe haber presentado para publicación o publicado un artículo de similares características en otra revista.
- Los autores se deben comprometer a que, mientras el texto esté en revisión por la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR, el manuscrito no se enviará para ser considerado para su publicación a otra revista.
- Si hay alguna posibilidad, por su contenido, de que un manuscrito que se presente pueda ser interpretado como la duplicación en su totalidad o en parte, de otra publicación actual o pendiente del autor o alguno de sus coautores, es responsabilidad del autor correspondiente avisar a los editores de la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR de esta posibilidad y aclarar de antemano este posible conflicto con el fin de determinar la conveniencia de que la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR evalúe el manuscrito presentado.

Derechos de autor

Los derechos de autor de todos los artículos publicados pertenecen a la Fundación Española de Artroscopia. Cada coautor de un manuscrito debe firmar un formulario de transferencia de estos derechos expresamente.

Remisión de manuscritos

Los manuscritos pueden remitirse por vía electrónica a través de la dirección web <http://ees.elsevier.com/reaca>, donde el autor encontrará toda la información necesaria para el envío. Con este rápido y sencillo método podrá seguir directamente, a través de la página web, el estado del artículo durante todo el proceso de revisión. Los manuscritos pueden ser remitidos en español.

Durante el proceso de remisión del manuscrito, el sistema editorial irá solicitando información sobre el manuscrito y sobre los autores. Finalmente, solicitará que se adjunten una serie de ficheros. El sistema editorial convierte estos ficheros en un PDF que será utilizado para el proceso de revisión.

El sistema editorial recuerda las responsabilidades éticas que deben cumplir los autores. En el apartado Additional information aparecen las cuestiones relativas a la transferencia de derechos de autor y a la necesidad de hacer constar cualquier conflicto de intereses, así como la disponibilidad de los permisos necesarios para la publicación del artículo.

Los artículos de revisión, revisiones sistemáticas, metaanálisis y técnicas quirúrgicas se realizarán por invitación del Director o de los editores asociados. Sin embargo, se anima a los autores potencialmente interesados a enviar un e-mail a la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR (revesp.artroscopia@elsevier.com) con ideas para este tipo de artículos, ya que siempre serán bienvenidas y valoradas las propuestas.

Las técnicas quirúrgicas deberán ir siempre acompañadas de un vídeo que siga las recomendaciones establecidas más abajo.

El número de palabras no incluye la página de título, el título, las referencias ni las leyendas de las figuras.

Estilo del texto

Cualquier artículo a publicar (artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas, metaanálisis, casos clínicos) deberá seguir estas recomendaciones de estilo:

- El texto debe ir en un archivo de Word de Microsoft.
- Usar el tipo de letra Times New Roman tamaño 12
- Usar espaciado doble en todo su manuscrito.
- Usar numeración de línea continua a lo largo del texto.
- Escribir el texto alineado a la izquierda. No justifique el margen derecho de su manuscrito.
- Introducir sólo un espacio después de la puntuación.
- Usar dos retornos de carro al final de cada párrafo (es decir, debe haber una línea en blanco entre cada párrafo).
- Usar dos retornos de carro entre los títulos y el texto.

Preparación del manuscrito

Artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas, metaanálisis

Tamaños máximos recomendados

Tipo de artículo	Número de palabras	Referencias	Figuras (Partes de figuras)	Tablas
Artículo original	4.000	35	7 (15)	4
Artículo de revisión/ revisión sistemática/ metaanálisis	4.000	75	10 (24)	4

Todos los originales deberán incluir una página de título, un resumen, una declaración de conflictos de interés y el manuscrito cegado.

1. La página de título

Debe incluir el título del artículo, el título traducido al inglés, nombre completo de los autores con sus grados y afiliaciones, los datos de contacto (dirección, teléfono y e-mail) de la persona a la que se deba dirigir la correspondencia y un título abreviado (de un máximo de 45 caracteres, incluyendo espacios). Indique las afiliaciones específicas de cada autor. Los reconocimientos también deben incluirse aquí.

Conflictos de Intereses: cada uno de los autores debe entregar completo un formulario de Conflicto de Intereses Potencial.

2. Resumen

Artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas, metaanálisis: los resúmenes tendrán una extensión máxima de 300 palabras y deberán estar estructurados en las siguientes secciones:

- **Objetivo:** Una o dos frases centradas en definir el objetivo sin referirse a los antecedentes.
- **Métodos:** debe proporcionar, con suficiente detalle, los métodos del estudio.
- **Resultados:** debe proporcionar los resultados, con datos, los valores de *p*, y la desviación estándar de la media. Debe presentar los resultados más importantes primero.

- **Conclusiones:** deben limitarse a lo hallado en el estudio. No se debe incluir información ajena que no esté respaldada por los datos de su estudio.
- **Nivel de evidencia:** siguiendo las guías de niveles de evidencia que se pueden consultar aquí.
- **Relevancia clínica:** resumir por qué este estudio es importante desde el punto de vista clínico.

Se debe incluir una copia del resumen traducida al inglés con la misma estructura

3. Estructura del texto

El cuerpo de un artículo original, una revisión sistemática o un metaanálisis debe estructurarse en los siguientes apartados: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, además de referencias y leyendas de las figuras, tablas y vídeos (si procede).

El cuerpo de un artículo de revisión es libre.

La primera página del manuscrito cegado debe enumerar sólo el título, porque todos los manuscritos están cegados a los revisores. Del mismo modo, no se debe de incluir información de identificación en el texto, por ejemplo, las iniciales de un autor o los nombres de las instituciones donde se realizó el estudio, o una frase como “nuestro estudio” que, cuando va seguida de una cita, revela la paternidad del presente manuscrito.

3.1. Introducción

Sucintamente plantear el problema que llevó a los autores a plantear el estudio, incluyendo una revisión muy concisa de sólo la literatura más relevante. Concluir la introducción indicando el objetivo del estudio y luego indicando la hipótesis que se plantea.

3.2. Métodos

Describir el diseño del estudio (prospectivo o retrospectivo, criterios de inclusión y exclusión, duración) y la población de estudio (datos demográficos, duración del seguimiento) en caso de estudios retrospectivos.

Se deben describir en detalle las técnicas estadísticas que se han utilizado para analizar los datos. Cuando se halle que “No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos” es muy recomendable haber llevado a cabo un estudio de potencia y que se incluyan en el texto el valor de alfa, beta, y la desviación estándar. El uso de la palabra *significativo* requiere que se presente el valor de la *p*. Se requieren intervalos de confianza de 95% cada vez que se presenten en el texto, tablas o figuras los resultados de un análisis de supervivencia, riesgo relativo u odds ratio. El uso de la palabra *correlación* requiere que se reporte el coeficiente de correlación.

La REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR fomenta el uso de instrumentos de evaluación validadas. Se recomienda el uso tanto de una medida de resultado genérico para la salud (como el SF-36 o el SF-12) y una medida específica para la articulación, miembro o patología.

3.3. Resultados

Se deben describir en detalle los datos obtenidos durante el estudio siguiendo el orden de los métodos. La tasa de seguimiento final debe de ser de al menos el 80% (menos del 20% de pérdidas en el seguimiento) con el fin de reducir al mínimo el sesgo. En general, los estudios no serán aceptados para su publicación sin cumplir este criterio. Los resultados obtenidos después de menos de un año de seguimiento son raramente aceptados para su publicación en la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR. Todos los datos en el texto deben estar en consonancia con el resto del manuscrito, incluyendo los datos de las tablas, figuras y leyendas. Las comparaciones de datos se presentarán en tablas y se expresarán como media ± error estándar de la media con intervalos de confianza.

3.4. Discusión

Sea conciso. ¿Qué demuestra su estudio? ¿La hipótesis se acepta o se refuta?. Se deben comparar y contrastar los resultados de su estudio con otros de la literatura mundial más relevante, sobre todo de la literatura reciente, pero no es necesaria una revisión exhaustiva de la bibliografía. Se debe incluir un epígrafe específico de limitaciones en la discusión donde se analicen los datos y discutan las limitaciones de su estudio.

3.5. Conclusiones

Indicar brevemente lo que aporta el estudio sobre el problema que se había planteado en la introducción. Tenga especial cuidado en sacar sus conclusiones sólo de sus resultados: compruebe que sus conclusiones están firmemente apoyadas por sus datos y, sobre todo, no haga afirmaciones que se encuentren más allá del alcance de su estudio, o declaraciones innecesarias como “se justifican más estudios.” Las conclusiones en el texto deben coincidir con las del resumen.

3.6 Referencias

La revista sigue el estilo de referencia en “Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas” (véase el *New England Journal of Medicine* 1997; 336:309-315 o <http://www.icmje.org/>). Las referencias deben ser citadas en el texto por número en superíndice y sin paréntesis, y se numerarán por orden de citación. No se debe incluir material inédito o de comunicaciones personales en la lista de referencias. Si es esencial, puede incluir el material inédito en el cuerpo del texto y poner la información correspondiente entre paréntesis. Por ejemplo: (J. Vaquero, comunicación personal, [mes y año de la comunicación]).

La lista de referencias debe ser escrita a doble espacio y aparecer después del texto y antes de las leyendas y tablas. Se deben proporcionar los nombres de todos los autores cuando sean seis o menos; cuando sean siete o más, se listan los de los tres primeros y añade *et al.* Para las abreviaturas de los nombres de las revistas, consulte la lista de revistas indexadas en *Índex Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) de Medicina. La exactitud de las referencias es responsabilidad de todos los autores.

Utilice estos ejemplos cuando formatee sus referencias:

Artículo de revista:

Abat F, Gelber P, Sarasquete J. Reparación artroscópica de la luxación acromioclavicular aguda con sistema de suspensión coracoclavicular. Técnica isométrica y anatómica. *Rev Esp Artrosc Cir Articul.* 2012;19:6-12.

Capítulo de libro

Ruiz-Ibán M. Tenodesis de la porción larga del bíceps con tornillo interferencial. Técnica Biceptor. En: Eduardo Sánchez Alepuz, ed. *Artroscopia del Hombro. Indicaciones y técnica quirúrgicas.* Valencia: Graphimage-Graffor, 2011;321-326

Detrisac AD. Arthroscopic shoulder staple capsulorrhaphy for traumatic anterior instability. In: McGinty JB, Caspari RB, Jackson RW, Poehling GG, eds. *Operative arthroscopy.* New York: Raven Press, 1991:517-528.

Libro

Boileau P. *Shoulder concepts 2012.* Arthroscopy, Arthroplasty & Fractures. Montpellier: Sauramps Medical, 2012.

Artículo en Prensa

Shin S-J. A comparison of 2 repair techniques for partial-thickness articular-sided rotator cuff tears. *Arthroscopy* in press, available on 17 October 2011 doi:10.1016/j.arthro.2011.07005 (available at www.arthroscopyjournal.org)

Por favor, no use el sistema de referencias de Word porque estas funciones se pierden durante el proceso editorial, ponga los números de referencia en superíndice a lo largo del texto.

3.7. Leyendas de las figuras y vídeos

Proporcione una leyenda independiente, totalmente detallada de cada figura y si una figura tiene varias partes, especifique en la leyenda claramente cada una de esas partes (por ejemplo Figura 5, tiene tres partes o figuras, especificar en la leyenda: “Figura 5. a) xxxxxxxx. b) yyyyyyyy. c) zzzzzzzz”. Las leyendas deben tener significado por sí mismas (es decir, contienen un mensaje completo, que se puede leer de manera aislada, como si el lector solo se fijase en la figura sin mirar a ninguna otra o sin leer el texto). En las imágenes artroscópicas asegúrese de mencionar la posición del paciente, el lado y el portal de visión utilizado. Todas las abreviaturas y símbolos utilizados en las figuras deben ser definidos *in situ*.

3.8. Tablas

Las tablas, cada una en una hoja aparte, deben estar claramente escritas con un título descriptivo corto por encima de los datos tabulados y de las notas al pie. Defina todas las abreviaturas. No duplique información disponible en el texto o en las figuras.

3.9. Figuras

Se debe eliminar de las figuras la información de identificación como nombres o instituciones de los autores. Los gráficos y dibujos deben ser de calidad profesional. En las radiografías y fotografías clínicas se deben de eliminar todas las marcas (iniciales de los pacientes, fechas, nombres de las instituciones, etc.). Las marcas sobre las figuras (por ejemplo, flechas o letras) deben ser de calidad profesional. Estas marcas de identificación deben ser lo suficientemente grandes para ser legibles aunque la imagen se vea con un tamaño reducido. Las secuencias de radiografías deben ser de magnificación idéntica. El tema debe estar centrado en las fotografías clínicas. Las figuras publicadas previamente como publicidad comercial u otro material comercial no pueden ser presentadas como una figura. Además, el apoyo financiero o técnico en la preparación de figuras o vídeos originales deberá figurar explícitamente en las leyendas de la figura y el vídeo y en los títulos de apertura del vídeo.

Las figuras se enviarán, cada una en un archivo separado, junto con el resto de su manuscrito. No incluya figuras en el documento de texto. Las imágenes deben estar en formato JPG o TIFF. No utilice *software* de presentación como PowerPoint o CorelDraw. Las imágenes en color deben ser RGB, de al menos una resolución de 300 ppp. Las imágenes en escala de grises deben tener al menos una resolución de 300 ppp. Las combinaciones de imágenes en escala de grises y gráficos de línea deben tener al menos una resolución de 600 ppp. Los dibujos lineales (blanco y negro o en color) deben tener al menos 1.200 ppp de resolución.

Permisos: Las fotografías en las que se identifique el rostro de una persona deben de ir acompañadas de una carta de autorización de esa persona que conceda explícitamente el permiso para su publicación en La REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR. Para cualquier material publicado con antelación se debe obtener del propietario del copyright autorización por escrito con cesión de los derechos para reimpresión impresa y electrónica. Póngase en contacto con el editor de la obra original. Los autores también son responsables de pagar las tasas exigidas por los titulares de derechos de autor para reimprimir material. Por favor, envíe los permisos escaneados por correo electrónico a la redacción.

3.10 Vídeos

Se considera muy positivo que los autores presenten un vídeo que se publicará en el sitio web de la revista como ilustración suplementaria de un artículo original, de revisión o de casos clínicos.

El formato recomendado es el .mp4 (aunque también se aceptarán los más comunes como .mpg, .avi, .mov) y 50 MB de tamaño máximo. Se debe presentar un solo vídeo por manuscrito, no vídeo de varias partes. La longitud máxima de los vídeos es de 4-5 minutos. La narración de sonido es muy conveniente.

3.11. Detalles del estilo

Nombres de medicamentos: utilice sólo los nombres genéricos en referencia a los fármacos. Después de la primera mención, poner entre paréntesis cualquier variante genérica utilizada.

Abreviaturas: siga las normas de la Real Academia Española.

Preparación del manuscrito

Casos clínicos

La preparación del manuscrito para “Casos clínicos” deberá seguir las mismas normas editoriales que las referenciadas anteriormente para artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas y metaanálisis, con las siguientes particularidades:

1. Tamaños máximos recomendados:

Tipo de artículo	Número de palabras	Referencias	Figuras (Partes de figuras)	Tablas
Casos clínicos	1.000	5	10 (4)	2

2. El resumen

Debe ser un resumen no estructurado (longitud máxima, 200 palabras). Se debe incluir una copia del resumen traducida al inglés.

3. El cuerpo de un caso clínico

Debe consistir en:

- 3.1. Introducción
- 3.2. Presentación del caso donde se recomienda que se presente con el siguiente orden:
 - a) Cuadro clínico, signos y síntomas, evolución. Datos de relevancia clínica
 - b) Mecanismo de lesión o causa desencadenante
 - c) Antecedentes personales
 - d) Exploración física
 - e) Exploraciones complementarias más relevantes
 - f) Diagnóstico diferencial y definitivo
 - g) Plan terapéutico. Donde se detallaría el tratamiento realizado, apoyado con figuras de la técnica quirúrgica y vídeo si procede, siguiendo las normas editoriales especificadas anteriormente.

3.3. Discusión

3.4. Conclusiones

4. Además de referencias y leyendas de las figuras y leyendas de vídeo (si procede y siguiendo las normas editoriales especificadas anteriormente).

Preparación del manuscrito

Técnica quirúrgica

La preparación del manuscrito para “Técnica quirúrgica” deberá seguir las mismas normas editoriales que las referenciadas anteriormente para artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas y metaanálisis, con las siguientes particularidades:

1. La presentación debe ser con un vídeo, con calidad profesional o pseudoprofesional.
2. Se debe incluir una página de título con las características anteriormente descritas.
3. Se debe incluir un texto breve con la descripción de la técnica.
4. Los formatos de vídeo recomendados son: .mpg, .avi, .mov y preferentemente .mp4. El tamaño máximo será 50 MB.
5. La duración máxima del vídeo será de 15 minutos.
6. Se priorizará la publicación de técnicas poco frecuentes, innovadoras, personales. Este tipo de material debe cumplir también con todos los requisitos y responsabilidades éticas generales descritas en estas normas.

Proceso de revisión de un manuscrito

El Director de la revista o uno de los editores asociados hará una valoración inicial de cada texto recibido. Estos pueden decidir devolver un artículo si este no cumple con las normas editoriales o carece de un mínimo de calidad científica. Una vez hecha esta primera evaluación cada artículo será enviado a dos revisores (Consejo Editorial) que harán una revisión de forma ciega (sin conocer el autor del texto) y harán una de cuatro recomendaciones: aceptado, requiere correcciones menores, requiere correcciones mayores, rechazado. A la luz de estas recomendaciones el director o el editor asociado tomará una decisión sobre el original, que puede incluir el concurso de un tercer revisor si existe conflicto en las opiniones de los primeros.

Si el artículo requiere correcciones mayores o menores serán devueltos a los autores con copia de las correcciones sugeridas. Los manuscritos revisados y devueltos dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitar la revisión tendrán prioridad para su publicación. Si no se recibe la revisión del manuscrito en 60 días se considerará retirado para su publicación.

En la preparación de la revisión, utilice la opción “Control de cambios” en Microsoft Word. Además, use la función de numeración línea de Word, y asegúrese de elegir “continuo” de numeración.

Pruebas de un artículo:

Una vez aceptado y maquetado, la prueba de imprenta del artículo (en formato PDF) será enviada por correo electrónico al autor. Las correcciones deberán devolverse en las 48 horas siguientes a la recepción. Por favor, consulte todas las partes del documento, incluyendo el texto, las referencias, tablas, figuras y leyendas cuidadosamente.