



REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR

Asociación Española de Artroscopia



Vol. 28. Fasc. 2. Núm. 72. Abril 2021

ISSN: 2386-3129 (impreso)
2443-9754 (online)

Normas de publicación

La *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular* es la revista oficial de la Asociación Española de Artroscopia. Es una revista de acceso libre que incluye artículos de interés para el cirujano artroscopista en castellano e inglés. Todos los artículos están disponibles a texto completo en ambos idiomas en <https://fondoscience.com/reaca>. 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 los 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 su 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 y responsabilidades éticas

Los derechos de autor de todos los artículos publicados pertenecen a la Fundación Española de Artroscopia y a la Asociación Española de Artroscopia. El autor principal del manuscrito, en representación del resto de los autores, debe firmar un formulario de cesión expresa de estos derechos que podrá encontrar en la página web de la revista (<https://fondoscience.com/reaca/normas-editoriales>). En este mismo formulario también se pregunta por la autoría de los textos y figuras o si se dispone de los permisos necesarios para su publicación.

Además, se recuerdan las responsabilidades éticas que deben cumplir los autores, así como los conflictos de intereses que hayan podido tener en la elaboración del proyecto de investigación.

Remisión de manuscritos

Los manuscritos pueden remitirse por correo electrónico a través de la dirección reaca@fondoscience.com. El autor encontrará toda la información necesaria para el envío en la página <https://fondoscience.com/reaca/normas-editoriales>. Los manuscritos pueden ser remitidos en español o en inglés.

Los artículos de revisión se realizarán por invitación del director o de los editores asociados. Sin embargo, se anima a los autores potencialmente interesados a enviar un correo electrónico a la *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular* (reaca@fondoscience.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 el 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 solo 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 |
| Técnica quirúrgica | 3.000 | 25 | 10 (24) | 4 |
| Caso clínico | 1.500 | 15 | 5 (10) | 2 |

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 nombre completo de los autores con sus grados y afiliaciones, los datos de contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) 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.

Es recomendable incluir el identificador ORCID (www.orcid.org) de cada uno de los autores para que los usuarios puedan localizar el histórico de los artículos en la versión web de la publicación.

Conflictos de intereses: el autor principal, en representación de todos los autores del artículo, tendrá que entregar relleno el formulario de conflicto potencial de intereses. Acceso al formulario: <https://fondoscience.com/reaca/normas-editoriales>.

2. Resumen

En los artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis: los resúmenes tendrán una extensión máxima de 300 palabras (excluyendo el nivel de evidencia y la relevancia clínica) 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 del estudio.

▪ **Nivel de evidencia:** siguiendo las guías de niveles de evidencia que se pueden encontrar en la tabla "Nivel de evidencia".

▪ **Relevancia clínica:** resumir por qué este estudio es importante desde el punto de vista clínico.

En los artículos de revisión y técnicas quirúrgicas: se enviará un resumen no estructurado de 300 palabras como máximo.

En los casos clínicos: se enviará un resumen no estructurado de 200 palabras como máximo.

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 solo el título, porque todos los manuscritos están cegados a los revisores. Del mismo modo, no se debe incluir información de identificación en el texto, por ejemplo, las iniciales de un autor, los nombres de las instituciones donde se realizó el estudio o una frase como

| Nivel de evidencia | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|---|-----------------------|
| Tipo de estudio | Pregunta | Nivel I | Nivel II | Nivel III | Nivel IV | Nivel V |
| Diagnóstico | ¿Vale la pena esta prueba (de detección temprana)? | Ensayo controlado aleatorio | Estudio de cohorte prospectivo | Estudio de cohorte retrospectivo | Serie de casos | Opiniones de expertos |
| | ¿Es precisa esta prueba de diagnóstico o monitorización? | Prueba de criterios de diagnóstico desarrollados previamente (pacientes consecutivos con estándar de referencia aplicado de manera consistente y cegamiento) | Desarrollo de criterios de diagnóstico (pacientes consecutivos con estándar de referencia aplicado consistentemente y cegamiento) | Estudio de cohorte retrospectivo | Serie de casos | Opiniones de expertos |
| Pronóstico | ¿Cuál es la historia natural de la enfermedad? | Brazo de control de un ensayo controlado aleatorio | Estudio de cohorte prospectivo (pacientes inscritos en diferentes momentos de su enfermedad) Brazo de control del ensayo aleatorizado | Estudio de cohorte retrospectivo Estudio de casos y controles | Serie de casos | Opiniones de expertos |
| Terapéutico | ¿Ayuda este tratamiento? ¿Cuáles son los daños? | Ensayo controlado aleatorio | Estudio de cohorte prospectivo | Estudio de cohorte retrospectivo Estudio de casos y controles | Serie de casos Estudio históricamente controlado | Opiniones de expertos |

“nuestro estudio” que, cuando va seguida de una cita, revela la paternidad del presente manuscrito.

3.1. Introducción

Sucintamente, debe mencionar el problema que llevó a los autores a plantear el estudio, incluyendo una revisión muy concisa de solo la literatura más relevante. Concluir la introducción indicando el objetivo del estudio y luego 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 lleva-

do 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 del 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 validados. Se recomienda el uso tanto de una medida de resultado genérico para la salud (como el SF-36 o el SF-12) como de una medida específica para la articulación, el miembro o la patología.

Se debe indicar la aprobación del estudio por parte del comité de ética correspondiente.

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 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 \pm error estándar de la media con intervalos de confianza.

3.4. Discusión

Comenzará con un párrafo independiente que presente el resultado más importante de su estudio. 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 solo 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;336:309-15 o <http://www.icmje.org/>). Las referencias deben ser citadas en el texto por número en superíndice entre 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 se añade *et al.* Para las abreviaturas de los nombres de las revistas, consulte la lista de revistas indexadas en Index Medicus/Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). La exactitud de las referencias es responsabilidad de todos los autores. La página web de la revista dispone de una plantilla de EndNote para dar formato a la bibliografía (<https://fondoscience.com/reaca/normas-editoriales>).

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: Sánchez Alepuz E, ed. *Artroscopia del hombro. Indicaciones y técnica quirúrgicas*. Valencia: Graphimage-Graffor; 2011. pp. 321-6.

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. pp. 517-28.

Libro

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

Artículo en prensa

Shin SJ. A comparison of 2 repair techniques for partial-thickness articular-sided rotator cuff tears. *Arthroscopy*. 2011 Oct 14. doi:10.1016/j.arthro.2011.07005. Epub ahead of print.

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, si la Figura 5, tiene tres partes o figuras, especifique en la leyenda: "Figura 5. a) xxxxxx; b) yyyyyyy; y c) zzzzzz". 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 consideran figuras la imágenes de tipo fotografía, diagrama, algoritmo, gráfico o ilustración. Todas las figuras tienen que mencionarse en el texto del manuscrito de forma ordenada como Figura 1, Figura 2, etc., independientemente del tipo de imagen. 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 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, PNG o TIFF, con una resolución mínima de

800 píxeles de ancho. No utilice *software* de presentación como PowerPoint o CorelDraw.

Permisos: las fotografías en las que se identifique el rostro de una persona deben 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 en cualquier medio, incluyendo Internet y redes sociales, 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 técnica quirúrgica, de revisión o de casos clínicos.

Los formatos de vídeo recomendados son: MPEG-2 (.mpg), MP4 (.mp4) o QuickTime (.mov). 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 solo 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 expuestas anteriormente para artículos originales, de revisión, revisiones sistemáticas y metaanálisis, con las siguientes particularidades:

1. El resumen no debe estar estructurado (longitud máxima, 200 palabras).
2. El cuerpo de un caso clínico debe consistir en:
 - 2.1. Introducción

2.2. Presentación del caso, donde se recomienda 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.

2.3. Discusión.

2.4. Conclusiones.

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

Técnica quirúrgica

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

1. La presentación debe ser preferentemente con un vídeo.
2. Se debe incluir una página de título con las características anteriormente descritas.
3. Se debe incluir un resumen no estructurado (longitud máxima, 300 palabras) con su traducción al inglés.
4. Los formatos de vídeo recomendados son: MPEG-2 (.mpg), MP4 (.mp4) o QuickTime (.mov).
5. La duración máxima del vídeo será de 5 minutos. El tamaño máximo será de 100 MB.
6. Se priorizará la publicación de técnicas poco frecuentes, innovadoras, personales, etc.

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, será devuelto 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 de línea de Word y asegúrese de elegir "continuo" de numeración. Incluya en archivo aparte las respuestas individualizadas a cada comentario de los revisores.

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.