

## Información e instrucciones para los autores

### Comité editorial

La Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología está dirigida a especialistas y subespecialistas en el área de ortopedia y traumatología, a médicos generales y tecnologías de la salud relacionadas.

#### 1) Políticas editoriales generales

- La Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología (la Revista) recibe manuscritos originales e inéditos que contribuyan a enriquecer el conocimiento y desarrollo de la Ortopedia y Traumatología musculoesquelética provenientes de todas las fuentes y todos los países. También recibe manuscritos enviados por autores con especialidades o materias relacionadas con la Ortopedia. El editor director se reserva el derecho de someter el manuscrito a revisión, definir la pertinencia, su aceptación o rechazo según el consenso del comité editorial.
- La Revista tiene una política general incontrovertible de revisión por pares anónima.
- Los artículos publicados y sus ilustraciones son exclusivos de la Revista, que es propietaria de los derechos de copia (copyright).
- La Revista recibe para publicar artículos que representen la epidemiología, el desarrollo técnico y científico, las innovaciones, los logros y el pensamiento de la Ortopedia y Traumatología de las instituciones, hospitales y países donde se genera el artículo.
- Las opiniones, criterios, manifestaciones y resultados de los estudios, investigaciones o comunicaciones publicadas por La Revista son responsabilidad absoluta de los autores firmantes y de ninguna manera representan una posición o respaldo oficial de la Revista ni de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT).
- El editor director de la Revista puede solicitar datos adicionales relacionados con el trabajo que se va a publicar; en estos casos, los autores deben proporcionar a la Revista los datos disponibles para su revisión de una manera oportuna.
- En los casos donde se haga mención de un producto con marca registrada, solo se permite la mención de la marca una vez; las menciones subsecuentes acerca del producto deberán hacerse por su nombre genérico (ejemplo: implante, fijador, clavo, etc.) o por el nombre de la sal (en el caso de sustancias farmacológicas).

En ocasiones, los autores o los revisores pueden tener conflictos por algún tipo de interés con respecto al tema del manuscrito. En tales circunstancias, todos los escritos se someterán al editor director y en ciertos casos al comité editorial, quienes no deberán tener ningún interés conocido con respecto del

#### 2) Aspectos éticos

- Todos los manuscritos que involucren seres humanos deberán incluir una declaración en la que se especifique que los individuos involucrados otorgan un consentimiento informado para participar en el estudio y que el protocolo o proyecto ha sido aprobado por un comité ético y científico institucional o por uno similar en el sitio donde se efectuó el estudio. La declaración debe incluir la expresa aceptación de los involucrados en el artículo de que los datos relacionados con la investigación pueden ser publicados en la Revista. Todos los estudios se deben realizar conforme a los acuerdos adoptados por las asociaciones médicas mundiales plasmadas en la declaración de Helsinki publicada en JAMA (1).
- Debe protegerse la confidencialidad del paciente y de los datos proporcionados por este. Se recomienda apegarse a los estándares de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia o por normatividades similares en cada país.
- Todos los manuscritos que involucran experimentos en animales deben incluir una declaración por el autor de que el estudio ha sido aprobado por un comité de regulación para la utilización de animales o por una estructura sucedánea en cada institución o país. La declaración debe expresar que hubo supervisión para el adecuado trato y buen manejo del

#### 3) Procedimiento de envío del manuscrito a la Revista

**Paso 1. Registro del manuscrito** Para registrar el manuscrito, la Revista utiliza un servicio de aplicaciones basadas en web, para que el coordinador editorial haga el registro. Los autores deben efectuarlo vía Internet a la dirección [revistacolombiana@sccot.org.co](mailto:revistacolombiana@sccot.org.co).

**Paso 2. Notificación del registro al autor** Por la misma vía la Revista les enviará a los autores un nombre de usuario y una contraseña confidenciales que les permi-

tirá a estos tener acceso al sistema para enviar el manuscrito, consultar el estatus de revisión editorial y si ha sido o no aceptado. No se proporcionará ninguna información telefónica ni personal.

### Paso 3. Envío del manuscrito a la Revista

Cuando envíe un artículo para su evaluación editorial, incluya las siguientes secciones:

3.1 Hoja frontal. En una hoja independiente del resto del artículo, mencione el título del manuscrito y los nombres de los autores en el orden en el cual deben aparecer, con las acreditaciones académicas o profesionales que desee. Proporcione el domicilio electrónico (e-mail) de cada participante. En el caso del autor principal, señale también los números de teléfono, fax y domicilios postal y electrónico.

3.2 Manuscrito anónimo. La Revista tiene una política de revisión por pares anónima; por lo tanto, el manuscrito que se envíe para someterlo a evaluación editorial no debe contener ninguna mención de los nombres o iniciales de los autores ni de la institución, servicio o país en el cual fue hecho el estudio. El encabezado del cuerpo del escrito puede incluir título, pero no los nombres de los autores, ya que estos se encuentran referidos en la hoja frontal. Serán devueltos los manuscritos que no cumplan con esta política de anonimato.

3.3 Aprobación de los comités de investigación en cada institución o país (CI). La Revista requiere una copia de la carta que concede la aprobación del estudio o reporte por el CI. En caso de que aplique, también deberá incluirse otra carta del comité para la utilización de animales de experimentación. Si no existen estos comités, debe obtenerse una aprobación por un comité externo a la institución o país donde se llevó a cabo la investigación o de un sustituto similar.

3.4 Cesión de derechos y acuerdos con el Autor. Los escritos médicos que aparecen en la Revista están cubiertos por derechos de copia (copyright). Todos los autores deben firmar una carta en la que manifiestan estar de acuerdo en ceder los derechos de copia del manuscrito a la Revista. El texto de la carta debe incluir el título del manuscrito y los nombres y firmas de cada autor. Esta carta de cesión de derechos se enviará al autor en el momento del registro del trabajo y debe ser regresada por correo, por fax o en formato 'pdf' vía Internet a las oficinas de la Revista.

3.5 Conflicto de intereses. Todos los autores deben firmar una declaración de que no existe ningún conflic-

to de intereses en el momento que se envía el manuscrito o el artículo a la Revista. El autor o autores deben tener la seguridad de que esta declaración no influye en la decisión editorial para publicar o no el artículo, ya que el fallo siempre se basará en el valor intrínseco que represente el artículo para los lectores. Se requiere que la declaración esté firmada por cada autor. No se publicará ningún artículo hasta que la forma de conflicto de intereses se haya incorporado al expediente del manuscrito en la oficina de la Revista. Las declaraciones vertidas por el autor o autores acompañarán al artículo publicado. Las formas requeridas se pueden encontrar en la dirección web <http://www.sccot.org.co>, en el apartado de 'Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología'.

### 4) Preparación del manuscrito original

Para la preparación de un manuscrito, los autores deben seguir las recomendaciones generales hechas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas en octubre de 2008 (<http://www.icmje.org>), en general reconocidas como 'estilo de Vancouver'.

### 5) Contenido del manuscrito original

El cuerpo del manuscrito debe estar escrito a doble espacio, con letra Times New Roman de 12 puntos con márgenes de 2,5 x 2,5 mm por los cuatro lados. Las páginas deben contener un máximo de 4000 palabras y cada sección debe comenzar en una hoja por separado. Al final deben incluirse los anexos (tablas, cuadros y figuras), con sus listas de títulos y pies. Las páginas deben numerarse secuencialmente.

El artículo debe incluir:

5.1 Resumen estructurado. El resumen, que no debe tener más de 250 palabras, incluye cinco párrafos con los encabezados: introducción (que indica cuál es la pregunta primaria de la investigación), materiales y métodos, resultados, discusión y nivel de la evidencia (para los artículos clínicos) o importancia clínica (para los artículos de ciencia básica). Para la sección de 'Nivel de evidencia' describa el tipo de estudio y asigne el nivel de evidencia que clasifica a la pregunta primaria de la investigación, según los criterios de la tabla 1.

5.2 Introducción. Indique el problema que indujo el estudio, incluyendo una revisión sucinta de la literatura relevante. Muestre la hipótesis o el propósito del estudio. Es preferible que se haga en forma de una pregunta que describa las características del estudio, de la

población o de la muestra estudiadas y la medición de los resultados primarios.

**5.3 Materiales y métodos.** Describa en detalle el diseño del estudio usando términos metodológicos estándar tales como: estudio de cohortes, retrospectivo o prospectivo, ensayo prospectivo aleatorizado, estudio de casos y controles, transversal o longitudinal, etc. Los reportes de estudios como los ensayos controlados aleatorizados (RCT, del inglés randomized controlled trials) deben seguir la lista de cotejo desarrollada por el grupo del CONSORT (<http://www.consort-statement.org>), publicado en JAMA (2). Los estudios observacionales como reportes de cohortes, estudios de casos y controles y estudios transversales deben adaptarse al formato sugerido por el panel STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) (3). La publicación de metaanálisis y revisiones sistemáticas debe adaptarse a los criterios de PRISMA (<http://www.prisma-statement.org>) (4). Es deseable que los ensayos clínicos se inscriban en un registro público o institucional de ensayos en la institución o el país donde se realizó el estudio y se proporcione a la Revista el nombre del registro, número del mismo y país o institución donde se registró. Todos los diseños de estudios deben incluir información sobre la muestra: cómo fue tomada, cómo se identifican los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y cómo se calculó el tamaño de la muestra; debe indicarse si fue tomada a discreción o si fue estimada con una base estadística. Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis deben incluir una descripción de las fuentes de datos usadas para el estudio y los métodos empleados para su selección. La extracción de datos y la síntesis de los mismos deben describirse en una forma sucinta, pero con el suficiente detalle para que pueda replicarse el abordaje general empleado. Describa al final de la sección de material y métodos, si hubo una fuente de financiamiento para el estudio, si no la hubo o si la fuente de financiamiento desempeñó o no algún papel en los resultados de la investigación.

**5.4 Métodos estadísticos.** Los métodos deben describirse con detalle, haciendo un particular énfasis en la estrategia utilizada para analizar los datos. También deben describirse prolijamente las justificaciones para el uso de estrategias estadísticas complejas. Es importante identificar cualquier tipo de presunción sobre los datos que son implícitos a la estrategia estadística. Cuando analice datos categóricos, utilice métodos exactos siempre que le sea posible. Cuando se asume que la variable de interés no tiene una distribución normal, utilice métodos de análisis no paramétricos. Reporte los resultados con tanta precisión como le sea posible. En general deben utilizarse los métodos sugere-

dos en las guías para la divulgación estadística en los artículos para las revistas médicas (5).

**5.5** Cuando el resultado de la hipótesis declara que “no se encontró ninguna diferencia significativa entre dos grupos” debe acompañarse de un valor que describa la fuerza del estudio para detectar un error tipo II (6). Para apoyar cualquier circunstancia que indique una diferencia significativa, se requiere que se enuncien los valores de  $p$ . Los metaanálisis deben incluir una descripción de cómo se recolectaron los datos y los detalles de los análisis de sensibilidad que fueron realizados. Se requiere el noventa y cinco por ciento de intervalo de confianza para cualquier estimación que aparezca en el texto. El uso de la palabra ‘correlación’ requiere que se haga mención del coeficiente de correlación. No mencione o identifique ningún software estadístico, a menos que un cierto aspecto del análisis fuera únicamente dependiente en ese paquete de software en particular. La Revista estimula que siempre que sea posible se utilicen instrumentos de validación de resultados. Las escalas novedosas de medición solo deben usarse si se juzga que las escalas existentes son de cierta manera inexactas para las necesidades del estudio. Deben incluirse referencias de las nuevas escalas utilizadas como por ejemplo las relacionadas con la confiabilidad. Si un sistema de resultados conduce a una cierta escala (ejemplo: excelente, bueno, regular y malo), debe explicarse cómo se tasó la medición, la fuente del instrumento de validación y si se hicieron modificaciones a una escala previamente descrita. Si la escala es original del autor debe explicar cómo se validó el nuevo instrumento de medición.

**5.6 Resultados.** Proporcione un informe detallado de los datos obtenidos durante el estudio. Raramente se aceptan los resultados de procedimientos reconstructivos, tales como artroplastia total articular y, en general, de implantes con función a largo plazo que tengan menos de dos años de seguimiento. Se aceptan estudios con periodos más cortos de seguimiento cuando se sitúan dentro de un contexto apropiado. Por ejemplo, el seguimiento para el tratamiento de fracturas puede ser mucho más corto cuando el objetivo del manuscrito es estudiar la consolidación de la fractura y no los resultados inherentes al funcionamiento del implante. El editor toma la decisión final sobre la suficiencia del seguimiento reportado en estos casos. Los datos del texto de todo el manuscrito deben concordar, incluyendo ilustraciones, leyendas o tablas. Las medidas deben expresarse usando términos convencionales y con las unidades soportadas por el Sistema Internacional de Mediciones.

Tabla 1. Niveles de evidencia para preguntas de investigación primaria

### NIVELES DE EVIDENCIA PARA LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN<sup>1</sup>

	Tipo de estudios			
	Estudios terapéuticos: Investigación de los resultados del tratamiento	Estudios de pronóstico: Investigación del efecto de una característica del paciente en el desenlace de una enfermedad	Estudios diagnósticos: Investigación de una prueba diagnóstica	Análisis económico de toma de decisiones: Desarrollo de un modelo económico de toma de decisiones
Nivel I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensayo clínico controlado (ECC) de alta calidad con diferencia estadísticamente significativa o sin ésta pero con intervalos de confianza estrechos</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> (metaanálisis) de ECC Nivel I (y homogeneidad de los resultados<sup>3</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio prospectivo de alta calidad<sup>4</sup> (todos los pacientes fueron enrolados en el mismo punto del curso de la enfermedad con <math>\geq 80\%</math> de seguimiento de los pacientes incluidos)</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de criterios diagnósticos previamente desarrollados en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un «estándar ideal» de referencia)</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de muchos estudios; con análisis múltiple de sensibilidad</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel I</li> </ul>
Nivel II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECC de menor calidad (Ej. <math>&lt; 80\%</math> seguimiento, sin cegamiento, o aleatorización inadecuada)</li> <li>• Estudio prospectivo<sup>4</sup> comparativo<sup>5</sup></li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel II o de estudios Nivel I con resultados inconsistentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio retrospectivo<sup>6</sup></li> <li>• Controles no tratados de un ECC</li> <li>• Estudio prospectivo de menor calidad (Ej. pacientes enrolados en diferentes puntos del curso de la enfermedad o <math>&lt; 80\%</math> de seguimiento)</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de criterios diagnósticos en pacientes consecutivos (con aplicación universal de un «estándar ideal» de referencia)</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos y alternativas sensibles; valores obtenidos de un número limitado de estudios; con análisis múltiple de sensibilidad</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel II</li> </ul>
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos y controles<sup>7</sup></li> <li>• Estudio retrospectivo<sup>6</sup> y comparativo<sup>5</sup></li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos y controles<sup>7</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de pacientes no consecutivos; sin aplicación consistente de un «estándar ideal» de referencia</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis basado en alternativas y costos limitados; estimados deficientes</li> <li>• Revisión sistemática<sup>2</sup> de estudios Nivel III</li> </ul>
Nivel IV	Series de casos <sup>8</sup>	Series de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos y controles</li> <li>• Estándar de referencia deficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis sin análisis de sensibilidad</li> </ul>
Nivel V	Opinión del experto	Opinión del experto	Opinión del experto	Opinión del experto

1. Una evaluación completa de estudios individuales requiere de una valoración crítica de todos los aspectos del diseño del estudio.
2. Una combinación de resultados de dos o más estudios previos.
3. Estudios que hayan brindado resultados consistentes.
4. El estudio inició antes de que el primer paciente fuera enrolado.
5. Pacientes tratados de un modo (Ej. artroplastia cementada de cadera) comparado con un grupo de pacientes tratado de otro modo (Ej. artroplastia no cementada de cadera) en la misma institución.
6. El estudio inició después de que el primer paciente fuera enrolado.
7. Pacientes identificados para el estudio basándose en su desenlace, llamados «casos», Ej. falla de artroplastia total de cadera, son comparados con pacientes quienes no presentaron el desenlace, llamados «controles»; Ej. artroplastia total de cadera exitosa.
8. Pacientes tratados de un modo sin comparación con otro grupo de pacientes tratados de otro modo.

Traducido del inglés por Armando Torres-Gómez con autorización de «The Journal of Bone and Joint Surgery» (<http://www2.ejbs.org/misc/instrux.dtl#levels>)

Adaptado y utilizado con permiso del Oxford Centre for Evidence Based Medicine (<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>)

\* Para más información consulte la dirección web <http://www.cebm.net/>

## 6. Tablas e ilustraciones

Las tablas, cuadros, figuras e ilustraciones deben enviarse electrónicamente a [revistacolombiana@sccot.org.co](mailto:revistacolombiana@sccot.org.co) acompañando al artículo.

Una tabla organiza los datos en columnas y filas; debe titularse individualmente y enviarse como archivo separado en el formato original del archivo y no como archivos de gráficos.

Un cuadro sirve para resaltar o puntualizar una idea dentro del texto; debe titularse individualmente y enviarse como archivo separado en el formato original del archivo y no como archivos de gráficos.

Cada figura debe titularse y enviarse como archivo separado. No deben enviarse más de 10 figuras por artículo. La Revista apreciará no enviar figuras o ilustraciones que se hayan publicado en otra parte; sin embargo, cuando se juzgue necesario usarlas, el autor debe incluir una carta en la que el propietario original del derecho de autor le concede permiso a la Revista de reimprimir la ilustración o, en su defecto, debe colocarse al pie de la figura la leyenda "tomada de...", con la cita bibliográfica que refiera su procedencia. Debe incluirse una información completa acerca de dónde fue publicada y la página en la cual apareció la ilustración. Las ilustraciones que acompañan el manuscrito deben ser enviadas con formato 'jpg'. No inserte las imágenes en otros programas de software. Cualquier manipulación digital de una imagen (color, contraste, brillo, etc.) debe aplicarse a la imagen completa y no debe dar lugar a una deficiente representación de la imagen original. Es inaceptable el realce o la alteración de una parte de la imagen, sin una justificación clara y explícita en la leyenda.

Los archivos de la imagen deben identificarse en forma apropiada e incluir el número de la figura (ejemplo: figura 1, figura 2, etc.).

De acuerdo con la obligación de la Revista de proteger la confidencialidad del paciente y de los datos proporcionados por este, retire cualquier escritura que pueda identificar al paciente (ejemplo: nombres, iniciales, números de identificación, etc.).

Cuando use una cámara fotográfica digital para crear sus imágenes, programe la cámara en formato 'jpg', ajuste la resolución a un mínimo de 300 ppi (píxeles por pulgada) y fije el tamaño de la imagen a 127 x 178

milímetros (5 x 7 pulgadas).

La resolución de las imágenes electrónicas es crítica y se relaciona directamente con la calidad de la impresión o de su publicación en Internet. Las imágenes en escala de grises, incluyendo radiografías, deben tener una resolución mínima de 300 ppi. Los dibujos o creaciones artísticas deben tener una resolución mínima de 1200 ppi. Es preferible un tamaño original de la imagen de 127 x 178 milímetros (5 x 7 pulgadas). Si tiene dudas con respecto al envío electrónico de imágenes, póngase en contacto con [revistacolombiana@sccot.org.co](mailto:revistacolombiana@sccot.org.co).

Incluya leyendas en todas las ilustraciones y mencione el orden en que se presentan. La leyenda debe explicar lo que se muestra en cada ilustración. Si hay microfotografías especifique a qué amplificación se presentan. Defina todas las flechas y otros indicadores que aparezcan en la ilustración. Si una ilustración corresponde a un paciente que se identifica por número del caso, incluya ese número en la leyenda.

## 7) Referencias bibliográficas

No deben incluirse citas de resúmenes de reuniones con más de tres años de antigüedad. Las referencias deben numerarse conforme al orden de aparición en el texto (no alfabéticamente) y deben estar en el formato de PubMed/Index Medicus (para ver un ejemplo diríjase a la dirección web del Centro Nacional para Información Biotecnológica, NCBI. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>. Todas las referencias deben estar citadas en el texto.

## 8) Estilo

Utilice el estilo de Vancouver disponible en la dirección web <http://www.icmje.org> (8). Para las pautas de estilo, utilice el estilo y formato científicos del Manual CBE para los autores, editores y editoriales (9).

Tenga presente lo siguiente:

1. El reporte de porcentajes debe incluir numerador y denominador. Redondee el porcentaje cuando el denominador sea menor de 200. Los porcentajes no deben ser utilizados cuando el denominador es menor de veinte.
2. No debe usarse ninguna abreviatura o sigla. Hágalo con muy pocas excepciones y explique su significado la primera vez que la utilice.

## 9) Autoría

El orden de los nombres de los participantes en el estu-

dio únicamente refleja un acuerdo entre los autores, ya que cada autor debe haber contribuido significativamente en la elaboración del artículo y debe estar dispuesto a asumir una responsabilidad pública para con uno o más aspectos relativos al estudio, como podrían ser: diseño, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, etc. Todos los autores deben haber estado implicados activamente en el diseño y revisión crítica del manuscrito y cada uno debe aprobar la versión final para publicación. Los participantes que han contribuido solo en una sección del manuscrito o únicamente con casos, deberán recibir acreditaciones y reconocimientos en una nota aparte al pie de página (10).

Si el autor del artículo es un grupo de investigación, firmará o firmarán el artículo uno o más de los miembros del grupo que cumplan cabalmente con los criterios de autoría ya mencionados, seguido de la frase "a nombre de [nombre del grupo]". Los otros miembros del grupo deben mencionarse en una sección de reconocimiento al final del artículo. Alternativamente, la firma puede incluir solamente el nombre del grupo, seguido de un asterisco que envía a un listado en el que se especifican los autores que cumplen los criterios de autoría. Aquí se puede hacer mención de otros miembros del grupo. En estos casos, con el fin de acreditar la citación en su hoja de vida, la citación debe estar seguida de una declaración del miembro en cuanto a su papel en la investigación (11).

### 10) Agradecimientos

Este punto es opcional. Si desea incluir agradecimientos, estos deben anexarse en un archivo separado; no deben incluirse en el texto del manuscrito.

### 11) Cartas al editor

Son bienvenidos los comentarios de los lectores con respecto a los artículos publicados. Las cartas serán aceptadas y corregidas a discreción del editor. Las cartas seleccionadas y las respuestas del autor serán publicadas en forma impresa. Todas las cartas no seleccionadas serán publicadas electrónicamente en la versión electrónica de la Revista.

### 12) Revisión de manuscritos

Los manuscritos serán evaluados por el editor de la Revista y se enviarán a revisores pares. El tiempo entre la recepción de un manuscrito y la decisión de su publicación se hará en un promedio de seis semanas, pero

puede ser más largo.

### 13) Formato sucinto para reportar el seguimiento de resultados a largo plazo de pacientes tratados con artroplastias articulares o con implantes que deban permanecer in situ a muy largo plazo

Este formato debe utilizarse cuando el artículo original fue publicado en la Revista y se quiere dar seguimiento a una cohorte específica. El límite de extensión es de seis páginas, exceptuando referencias y figuras. Los intervalos de seguimiento deben ser de cinco años o más desde que se hizo la publicación anterior y preferentemente entre cinco y diez años, mientras no hayan ocurrido cambios que requieran una rápida divulgación.

Resumen. Indique en un máximo de 150 palabras por qué está divulgando los resultados en este intervalo con sus hallazgos más importantes.

Antecedentes. Resuma y cite brevemente el estudio original publicado en la Revista:

Descripción del estudio original. Presente la cohorte de pacientes, el tipo de artroplastia y aspectos críticos

- Se puede utilizar el mismo sistema de evaluación empleado en el reporte anterior (ejemplo: para prótesis total de cadera, los sistemas Harris, Hospital for Special Surgery, Iowa, Clínica de Mayo o Merle d'Aubigné-Postel; para prótesis total de rodilla, los sistemas del Hospital for Special Surgery o el sistema de la Knee Society).
- Se recomienda incluir las escalas de WOMAC para la cohorte actual.
- Para otros datos pertinentes utilice las nomenclaturas clínicas y radiográficas más aceptadas en la literatura (ejemplo: para cadera, Johnston y cols.; para rodilla: Insall y cols. y Ewald).
- Debe realizarse un análisis de supervivencia (con cálculo de límites de confianza) usando los puntos finales que sean apropiados para su cohorte.

Los resultados deben incluir:

- El número original de pacientes/implantes estudiados y el número de pacientes/implantes que se estudiaron en el informe pasado
- El número de pacientes/implantes que murieron, el

número de los pacientes/implantes que se perdieron durante el seguimiento y el número de los pacientes/implantes que se estudian actualmente

- El número de pacientes/implantes que fueron examinados en las series actuales, el número que respondió los cuestionarios y el número con radiografías disponibles
- El número de los pacientes/implantes en los que el reemplazo articular o implante primario sigue aún funcionando in situ
- Las características demográficas básicas de la cohorte, especialmente aquellas que pueden haber ejercido influencia en los resultados (edad, diagnóstico, sexo, talla, peso y nivel de actividad)
- El número de las artroplastias/implantes recambiados por cualquier razón
- Las nuevas complicaciones que se han presentado desde el informe pasado, incluyendo infección, dislocación, fractura del implante, desprendimiento de recubrimientos, falla del cemento, osteolisis,

Para los análisis de la supervivencia deben hacerse las siguientes precisiones:

- Presentar el número de revisiones por cualquier causa (ejemplo: aflojamiento aséptico, osteolisis, fractura del implante, infección, etc.)
- Referir si uno o todos los componentes del sistema sufrieron alguna afectación y la causa de la falla en cada uno de ellos por separado (ejemplo: para artroplastia total de cadera, aflojamiento radiográfico del componente femoral; para los vástagos cementados, los criterios de Harris y cols.; para los vástagos sin cemento, los criterios de Engh y cols)

Para los análisis de la supervivencia deben hacerse las siguientes precisiones:

- Presentar el número de revisiones por cualquier causa (ejemplo: aflojamiento aséptico, osteolisis, fractura del implante, infección, etc.)
- Referir si uno o todos los componentes del sistema sufrieron alguna afectación y la causa de la falla en cada uno de ellos por separado (ejemplo: para artroplastia total de cadera, aflojamiento radiográfico del componente femoral; para los vástagos cementados, los criterios de Harris y cols.; para los vástagos sin cemento, los criterios de Engh y cols)

Conclusiones. Las conclusiones deben incluir:

- Los principales factores que limitan la longevidad de la prótesis/implante en el momento del seguimiento
- Las recomendaciones con respecto a continuar el uso de la prótesis/implante si todavía está disponible
- ble

Las lecciones que pueden aplicarse al sucesor actual

#### Dirección para correspondencia

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT)  
Calle 134 No. 7B-83 Of. 201  
revistacolombiana@sccot.org.co

#### Referencias bibliográficas

1. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2000; 284: 3043-5.
2. Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. JAMA 2001; 285: 1987-91.
3. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. PLoS Medicine 2007; 4: e297.
4. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc) 2010; 135(11): 507-11.
5. Bailar JC III, Mosteller F. Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations. Ann Intern Med 1988; 108: 266-73.
6. Hulley S, Cummings S, editores. Designing clinical research. Baltimore: Williams and Wilkins; 1988. p. 128-49.
7. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence (2009). Consultado el 18 de junio de 2012 en: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>.
- 8.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication (updated April 2010). Consultado el 9. 18 de junio de 2012 en: <http://www.icmje.org/>

Council of Biology Editors. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers.

10. 6.a ed. Cambridge: University Press; 2002.

Davidoff F, for the CSE Task Force on Authorship. Who's the author? Problems with biomedical authorship and some possible solutions. *Science Editor* 2000; 23(4): 111-9.

Flanagin A, Fontanarosa PB, DeAngelis CD. Authors-

