

# 9

CONGRESO CONJUNTO  
**AEA - SEROD**

9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

**MURCIA**

1, 2, 3 DE JUNIO | 2022



**CÓMO ESCRIBIR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO: ASPECTOS BÁSICOS**

Presidente: Miguel A. Ruiz Ibán

Moderador: Ferrán Abat

# **Cómo responder a los revisores y al editor**

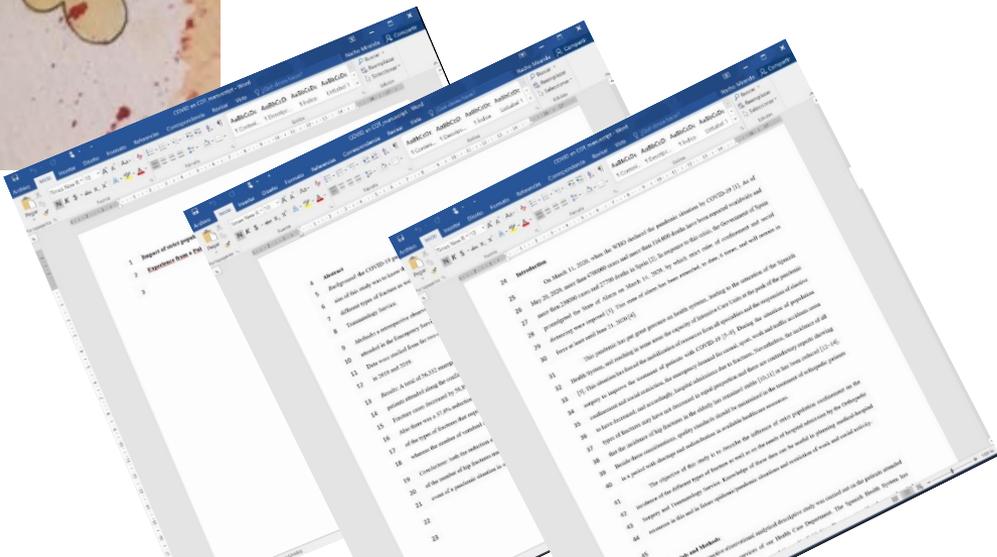
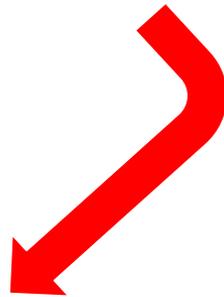
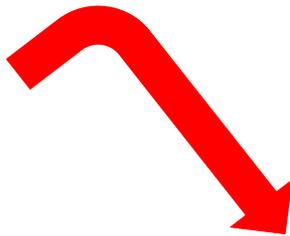
Ignacio Miranda Gómez

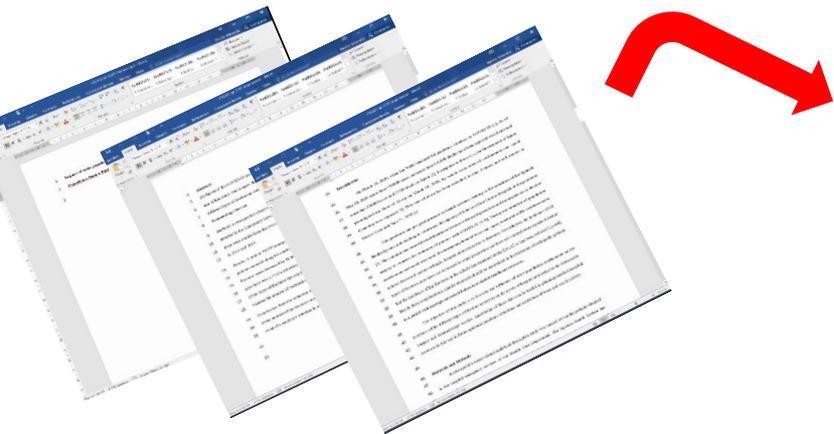


DrNachoMiranda



drnachomiranda





## Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

Asociación Española de Artroscopia (AEA)



## Normas editoriales

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.

Los investigadores que quieran enviar artículos originales, técnicas quirúrgicas y casos clínicos podrán hacerlo remitiendo sus trabajos a [reaca@fondoscience.com](mailto:reaca@fondoscience.com).

Consulte las **Normas editoriales** que hay al final de esta página para cumplir con los requisitos de publicación. Todos los originales enviados para su valoración a la **Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular** deben cumplir con las instrucciones para autores.

Comparte este contenido



### GENERAL

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

New REACA in English

Sobre esta publicación

Fondo de publicaciones

Secciones de la publicación

Comité editorial

**Normas editoriales**

Información para revisores



← → ↻ 🏠 🔒 <https://www.editorialmanager.com/recot/default1.aspx>

Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

INICIO • CERRAR SESIÓN • AYUDA • INSCRIBIRSE • ACTUALIZAR MIS DATOS • ACERCA DE LA REVISTA  
MENÚ PRINCIPAL • CONTACTO • ENVIAR UN MANUSCRITO • INSTRUCCIONES A LOS AUTORES • POLICIES

Función: Autor Nombre de usuario: nach

### Menú principal Autor

[I find out more about the status of my manuscript?](#)

### Nuevos envíos

[Enviar un manuscrito](#) ⓘ

Manuscritos devueltos al autor (0)

Manuscritos incompletos (0)

Manuscritos en espera de aprobación del autor (0)

Manuscritos en proceso de tratamiento (0)

### Revisiones

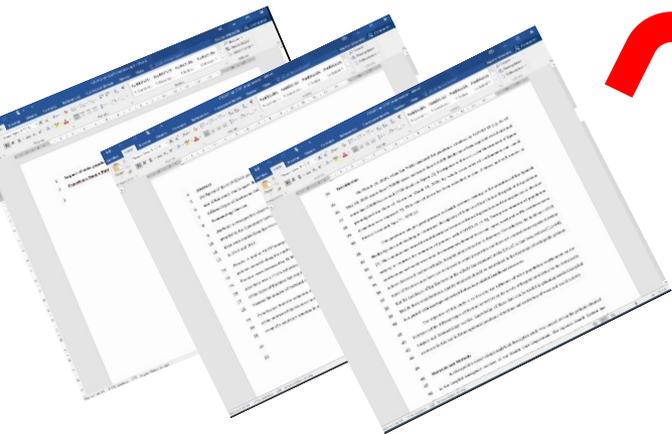
Manuscritos que necesitan revisión (0)

Manuscritos revisados y devueltos al autor (0)

Manuscritos incompletos en proceso de revisión (0)

Manuscritos revisados en espera de aprobación del autor (0)





## Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

Asociación Española de Artroscopia (AEA)



ISSN online: 2443-9754 (es)  
ISSN Impreso: 2386-3129 (es)

### Normas editoriales

La **Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular** es la revista oficial de la **Asociación Española de Artroscopia y Cirugía Articular (AEA)**. Ofrece a los lectores información actualizada sobre técnicas artroscópicas y resultados de los mejores trabajos de investigación clínica y básica, artículos de revisión, y artículos sobre los últimos avances en cirugía artroscópica y especialidades relacionadas. La revista realiza una revisión por pares. Las Cartas al Editor y los comentarios de los lectores son bienvenidos.

Los investigadores que quieran publicar en esta revista deben remitir sus trabajos a:

Comparte este contenido



#### GENERAL

- Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular
- AEACA in English
- Esta publicación
- de las publicaciones
- de la publicación
- Editorial
- Normas editoriales
- para revisores

**Submitted to Journal**

Artroscopia



ACERCA DE LA REVISTA  
OPINIONES A LOS AUTORES • POLÍTICAS

Función: Autor

Nombre de usuario: nach

#### Nuevos envíos

[Enviar un manuscrito](#) ⓘ

Manuscritos devueltos al autor (0)

Manuscritos incompletos (0)

Manuscritos en espera de aprobación del autor (0)

Manuscritos en proceso de tratamiento (0)

#### Revisiones

Manuscritos que necesitan revisión (0)

Manuscritos revisados y devueltos al autor (0)

Manuscritos incompletos en proceso de revisión (0)

Manuscritos revisados en espera de aprobación del autor (0)

¿Quieres saber más sobre el estado de tu manuscrito?



OK



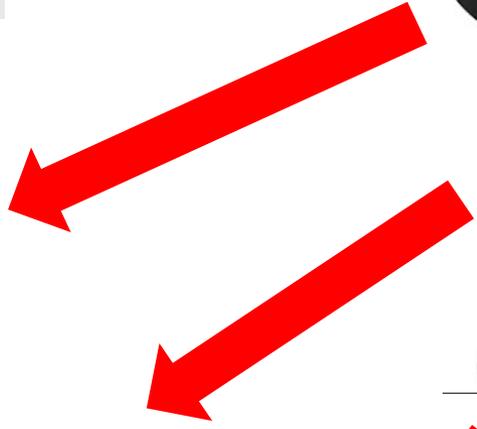
A cartoon illustration of a woman with brown hair and glasses, wearing a dark blue blazer, sitting at a desk with a laptop. She has multiple arms, holding a folder, a tablet, a pen, and a briefcase. A speech bubble points to her with the text "OK".

OK

A large, red-bordered, rounded rectangular box containing the text "With editor" in a bold, red, sans-serif font.

**With editor**

OK

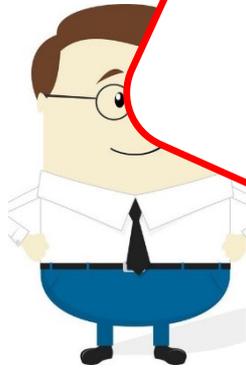




OK



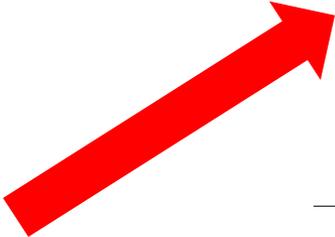
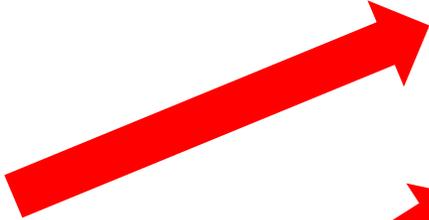
**Under review**



4-8 semanas

O....

MUCHO MÁS

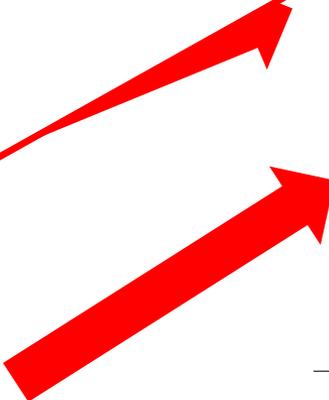
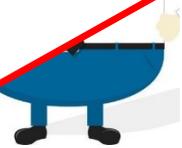


4-8 semanas

0....

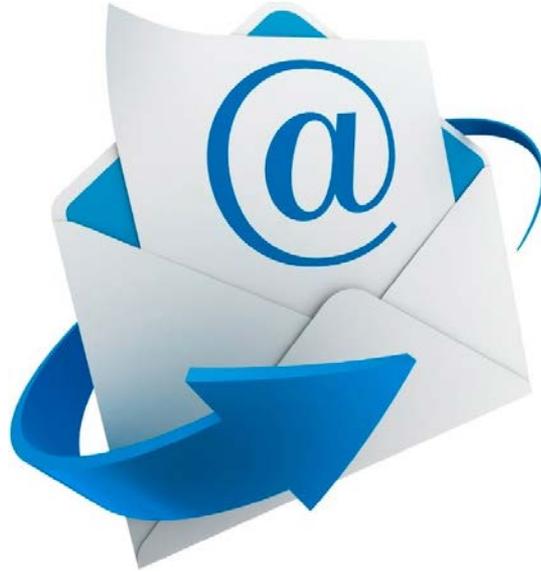
MUCHO MÁS

**Required reviews completed**





**Decision in process**



**Decision letter**

**ACCEPTED**



ACCEPTED

**Excepcional!!!!**



ACCEPTED

Excepcional!!!!

4/35



- 1 carta al editor
- 1 artículo por encargo
- 2 artículos



**REJECTED**



REJECTED



A novel open access arthroscopy training program based on a 3D printed simulator  
2022



5

Triangular fibrocartilage complex anatomic reconstruction for distal radioulnar joint chronic instability treatment. A systematic review. 2021



7

Impact of strict population confinement on fracture incidence during the COVID-19 pandemic. Experience from a Public Health Care Department in Spain. 2021 (epub)



7

Functional evaluation of single-bundle vs double-bundle anterior cruciate ligament ligamentoplasty. Prospective randomized comparative study. SIN PUBLICAR



6

A novel c  
program



ss arthroscopy training  
a 3D printed simulator  
2022



5

Triangul  
recons  
chronic

tilage complex an  
r distal radi  
trea

**NO DESISTAS**

7

Impa  
fract  
pandem  
Care D

COVID-19  
Public Health  
Spain. 2021 (epub)



7

Functional evaluation of single-bundle vs  
double-bundle anterior cruciate ligament  
ligamentoplasty. Prospective randomized  
comparative study. SIN PUBLICAR



6

A novel c  
program



ss arthroscopy training  
a 3D printed simulator  
2022



5

Triangul  
recons  
chronic

tilage complex an  
r distal radi  
treat

**NO DESISTAS**

7

Impa  
fract  
pandem  
Care D

ID-1  
Public Hea  
Spain. 2021 (epuk

7

Functional evaluation of single-bundle  
double-bundle anterior cruciate ligame  
ligamentoplasty. Prospective randomiz  
comparative study. SIN PUBLICAR



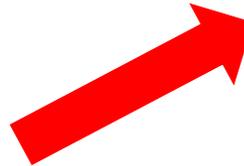
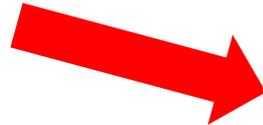
6

## LEE ATENTAMENTE:

- “El tema del artículo no coincide con los intereses de la revista”
- “Recibimos muchos artículos de este tema y no se pueden publicar todos”
- Crítica destructiva
- Absurdos
- Crítica constructiva

## LEE ATENTAMENTE:

- “El tema del artículo no coincide con los intereses de la revista”
- “Recibimos muchos artículos de este tema y no se pueden publicar todos”
- Crítica destructiva
- Absurdos
- Crítica constructiva



**BUSCA OTRA  
REVISTA**

## LEE ATENTAMENTE:

- “El tema del artículo coincide con los intereses de la comunidad”
- “Recibimos muchos artículos de este tipo pero no se pueden publicar todos”
- Crítica destructiva
- Absurdos
- Crítica constructiva

Revisor nº2: Primero quiero felicitarlos por la iniciativa y por el esfuerzo realizado, además de agradecer el envío a la [REDACTED]

Es un artículo interesante, un método novedoso que puede ser un gran aporte, pero falta corregir cosas importantes para poder sacarle el mejor partido a vuestro buen trabajo realizado.

---

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL:

## LEE ATENTAMENTE.

Revisor nº2: Primero quiero felicitarlos por la iniciativa y por el esfuerzo realizado, además de haber el envío a la [REDACTED].  
Es un artículo interesante que puede ser un gran aporte importantes para poder seguir un buen trabajo realizado.

**OLVÍDALO**

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL:

- “Recibimos muchos artículos de este tema y no se pueden publicar todos”
- Crítica destructiva
- Absurdos
- Crítica constructiva

**BUSCA OTRA  
REVISTA**



## LEE ATENTAMENTE:

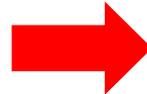
- “El tema del artículo no coincide con los intereses de la revista”

- “Re  
artí  
no s  
tod

- Críti

- Absurdos

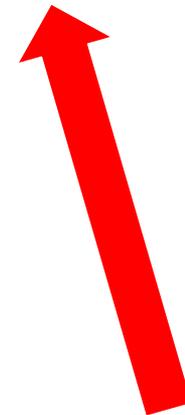
- Crítica constructiva



**CORRIGE**



**MEJORA**



**BUSCA OTRA  
REVISTA**

**MAJOR  
REVISION**

**MINOR  
REVISION**



Date: 08/09/2016  
To: "Ignacio Miranda" nachomigo@hotmail.com,nachomirandagomez@gmail.com  
From: "Revista de Artroscopia y Cirugía Articular" revesp.artroscopia@elsevier.com  
Subject: Ref. REACA-D-16-00005: decision editorial / editorial decision  
Estimado/a Dr. Miranda:

El equipo editorial de Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular ha e manuscrito "Tratamiento artroscópico versus tratamiento mediante cirugía al epicondilitis lateral. Estudio clínico prospectivo comparativo y aleatorizado. Al versus open surgical treatment of lateral epicondylitis. Prospective, compar trial." (Ref. REACA-D-16-00005) y considera que puede ser aceptado para pu revista, siempre que se tengan en cuenta las recomendaciones de los evaluad

Puede encontrar estos comentarios y enviar la nueva versión de su manuscrit de la revista <http://ees.elsevier.com/reaca/>:

Your username is: \*\*\*\*\*  
Si no sabe o no recuerda su Password, entre en: [http://ees.elsevier.com/REACA/automail\\_query.asp](http://ees.elsevier.com/REACA/automail_query.asp)

Para enviar la nueva versión, debe entrar en <http://ees.elsevier.com/reaca/> acceso y entrar en la carpeta "Submission Needing Revision" de su Author Mail en "Revisar submission" para empezar el envío.

Junto a la nueva versión, le rogamos que nos envíe una carta en la que se re punto, a las indicaciones de los revisores.

Para no alargar en exceso los tiempos editoriales, le agradeceremos que nos versión del manuscrito antes del próximo 29/09/2016.

Agradeciéndole la confianza depositada en Revista Española de Artroscopia y reciba un cordial saludo.

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

#### COMENTARIOS PARA LOS AUTORES:

##### Comentarios del Editor:

Estimados autores:  
He revisado con interés su excelente artículo original. El artículo presenta los estudio de cohortes que compara dos técnicas, una abierta y otra artroscópica de la epicondilitis. Encuentra resultados similares con menos dolor postopera baja en el grupo artroscópico.  
El estudio es interesante, esta bien escrito y es claramente publicable. Sin en hacerles unas recomendaciones a fin de mejorar la calidad del texto.

##### GENERALES:

Evite la primera persona del plural, es preferible el reflexivo. Por ejemplo, en observado" es mejor "se observaron".  
Cuando se establece que algo es significativo se debe incluir el valor de la p ( $p < 0.01$ ) y el odds ratio.  
Al dar un valor cuantitativo de solo tres cifras relevantes. Por ejemplo en vez mejor 89,5+/-2,29.

##### ABSTRACT:

Se debe incluir algún dato epidemiológico sobre los sujetos (edad, sexo...) así indicación de cirugía.  
En métodos lo primero es indicar el tipo de estudio realizado. En este caso un prospectivo.  
Los datos deben incluir una medida de dispersión.  
La relevancia clínica debe de ser más concisa. Una sola frase que describa cu suficiente.

##### INTRODUCCION

Bien escrita. Sin embargo es demasiado extensa. Se puede reducir un 20-30% su extensión sin que pierda relevancia.  
Igualmente el número de referencias es excesivo, 23, seguro que se puede reducir significativamente.

##### MÉTODOS:

Se indica que el estudio es aleatorizado, sin embargo se indica to que los pacientes fueron asignados de forma consecutiva a cada grupo, primero 15 a abierta y luego otros 15 a artroscópica. Esto es incongruente ya que la asignación no fue aleatoria.  
Se trata pues de un estudio de cohortes prospectivas, no de un ensayo clínico.  
Hay que revisar esta sección para evitar repeticiones, por ejemplo se dice varias veces que se incluyeron pacientes donde fracasó el tratamiento rehabilitador/conservador (párrafos 1, 2 y 3). Use los criterios de inclusión para estructurarlo.  
Igualmente se repite en dos sitios distintos las técnicas quirúrgicas, esto se puede reducir a una sola. Poner la descripción separada en subsecciones como está es perfecto. Adicionalmente se podría reducir un poco las descripciones, en particular la de artroscopia, quitando generales de la artroscopia y centrándose en la técnica.  
Líneas 154-158: esto corresponde a resultados.

Ponga la información sobre el comité de ética en el primer párrafo, donde defi del estudio. Se agradecería envío de una copia de la carta de aprobación de di Defina como se evaluó el EVA, debe de ser a la exploración o durante el trabaj niveles de 9! Preoperatorios. Además el eva da valores de 0 a 100 y se evalua hoc. ¿Quizás usaron una escala numérica simple verbal de 0 a 10? Es un error una cosa con otra.

La subsección de análisis estadístico debe de estar al final de los métodos. Da disponible es mandatorio realizar un análisis de normalidad. De hecho, aunque positivo se debería considerar usar pruebas no paramétricas dado el escaso n incluido.  
No se describe bien el seguimiento de los pacientes, parece que fue solo hasta de justificarse y es una limitación importante ya que son solo días...  
Está el MEPS validado al castellano?

Dado que el principal parámetro usado, y en le que se encuentran diferencias, postoperatorio conviene indicar si se usa u protocolo especifico, analgésico y c Además, dado que un grupo de pacientes tenían niveles de dolor a la semana menos moderado, se debe de indicar como limitación que la estrategia analg adecuada.

##### RESULTADOS

Valore incluir los datos epidemiológicos y de evaluación preoperatoria de los s grupos en una tabla 1. Esto ahorra prácticamente todo el párrafo 1.  
Los datos del párrafo dos están incluidos en la tabla 1 e su original, eso es du que evitarlo. Sorprende que el eva preop de los dos grupos sea idéntico...  
Los datos de Eva podrían incluirse en un gráfico (incluyendo una medida de di el texto los valores de la MEPS y los de días hasta el alta.  
No se habla de lesiones asociadas apreciadas durante la artroscopia, ¿hubo al No se incluye información sobre infiltraciones previas, solo se dice que se puso la cirugía. Está bien definido en la literatura que las infiltraciones con corticoid pronóstico de estas lesiones. Definir que no hay sesgos relacionados con esto grupos fue un manejo similar previo a la intervención sería interesante.

##### DISCUSION

El primer párrafo debe ser un resumen de los resultados del estudio. Esto cent primera frase pues del primer párrafo puede desplazarse a continuación del pr En ocasiones se establece la discusión de la utilidad de la técnica artroscópica lesionada del ECRB cuando esta se identifica en sus planos mas, superficiales, discusión sobre el tema.  
Por lo demás la discusión es buena, es posible que la variación de la estadistic alguna de las significaciones estadísticas y haya que modificarlo.

Un saludo y gran trabajo

Miguel RI

Reviewer 1: Artículo bien diseñado con un objetivo claro que aporta unos resu nuestra actividad clínica. Creo recomendable y útil su publicación. Como como que los resultados tanto en el resumen, como en el artículo deberían ser prese estandar, las tablas aportan información y son necesarias, pero del

presentadas en un formato que sea más entendible a primera vista, las fotos al igual que se presenta una imagen de los portales artroscópicos sería interesante presentar una imagen de la cirugía abierta para valorar el tamaño de la incision.

Reviewer #2: Artículo bien estructurado y redactado ya que cumple el objetivo principal que es demostrar que ambas técnicas son válidas, si bien es cierto que mediante tratamiento artroscópico la disminución del dolor es mayor en fases postoperatorias inmediatas y tempranas, tal y como demuestran series previas indicadas en la literatura, aunque a largo plazo los resultados se igualen.

Se deberían corregir los siguientes aspectos:

##### ABSTRACT:

A la hora de enumerar los resultados, debería quedar claro qué diferencias son estadísticamente significativas y cuales no. En el desarrollo del artículo queda muy claro, en el abstract no. Por ejemplo "con disminución significativamente mayor" o "sin diferencias significativas entre ellas" no hacen referencia al valor estadístico; que sea significativamente mayor no lo hace estadísticamente significativo.

En relevancia clínica, donde dice "y además se logra una reincorporación....", para mayor formalidad sugiero "logrando además".

##### ABSTRACT EN INGLES

En PURPOSE: se habla de "conventional open surgery", lo cual no ha sido una traducción literal del objetivo del abstract en Español, además, a pesar de que la técnica empleada sea la de Nirschl, no se debería emplear el uso de la palabra CONVENTIONAL.

##### MÉTODOS:

En los criterios de inclusión de los pacientes se debería aclarar si el diagnóstico es meramente clínico, ecográfico o mediante RNM, en todas las referencias empleadas en el artículo con series de pacientes se hace mención al método de diagnóstico (en algunas de ellas, exclusivamente clínico). Que todos los diagnósticos fueran hechos por el mismo procedimiento ayudaría a "homogeneizar la muestra". Conveniría en caso de que el diagnóstico fuera por RNM hablar del grado radiológico de epicondilitis para ayudar a entender la relevancia del resultado de la investigación.

##### TECNICA OPERATORIA MEDIANTE CIRUGIA ABIERTA

Se habla de Técnica de Nirschl, "Ligeramente modificada" y las referencias enumeradas (13,14) son la propia descripción inicial de Nirschl en 1979 JBJS Am y una comparación reciente entre desbridamiento simple VS desbridamiento + flap muscular con anconeus, pero a lo largo de la descripción de la técnica quirúrgica NO se describe esa ligera modificación que convendría explicar y referenciar.

##### TECNICA OPERATORIA ARTROSCÓPICA

En vez de "mantenerse por encima del ecuador de cabeza radial" es más exacto "mantener el nivel de resección/desbridamiento siempre anterior a la línea media de la cúpula radial" o "siempre sin sobrepasar la línea media de la cúpula radial hacia posterior".  
Se comenta que no se realiza exploración de rutina del compartimento posterior excepto en ciertos casos. Conveniría definir en cuantos casos se hizo esta exploración que efectivamente no se hace de rutina a la hora de abordar una epicondilitis vía artroscópica. Si no se realizó en niguno, la información no sería relevante. Si se hizo en alguno explicar por qué no fue excluido, según los criterios de inclusión (quedaron excluidos pacientes con sintomatología diferente en el mismo miembro y el dolor en compartimento posterior no es típico de la epicondilitis).

En realción a las debilidades del artículo existen 2 que quedan reflejadas en la propia discusión: N pequeña y escaso tiempo de seguimiento. Que la N sea pequeña podría ser la explicación de la diferencia de edad de las mujeres frente a los hombres y frente a otras series.

Llama la atención que en el artículo no se hace referencia a la clasificación artroscópica de las epicondilitis más extendida ( Artroscopic classification and treatment of lateral epicondylitis: two-year clinical results Baker CL Jr, Murphy KP, Gottlob CA, Curd DT.J Shoulder Elbow Surg. 2000 Nov-Dec;9(6):475-82.) siendo que sí que hay artículos en la bibliografía de referencia de Champ Baker Jr. Creo que sería de ayuda para entender el resultado de la investigación, conocer la clasificación artroscópica de los 15 pacientes intervenidos por esta vía.





Date: 08/09/2016  
To: "Ignacio Miranda" nachomigo@hotmail.com,nachomirandagomez@gmail.com  
From: "Revista de Artroscopia y Cirugía Articular" revesp.artroscopia@elsevier.com  
Subject: Ref. REACA-D-16-00005: decision editorial / editorial decision  
Estimado/a Dr. Miranda:

El equipo editorial de Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular ha e manuscrito "Tratamiento artroscópico versus tratamiento mediante cirugía al epicondilitis lateral. Estudio clínico prospectivo comparativo y aleatorizado. Al versus open surgical treatment of lateral epicondylitis. Prospective, comparat trial." (Ref. REACA-D-16-00005) y considera que puede ser aceptado para pu revista, siempre que se tengan en cuenta las recomendaciones de los evaluad

Puede encontrar estos comentarios y enviar la nueva versión de su manuscrit de la revista <http://ees.elsevier.com/reaca/>:

Your username is: \*\*\*\*\*  
Si no sabe o no recuerda su Password, entre en: [http://ees.elsevier.com/REACA/automail\\_query.asp](http://ees.elsevier.com/REACA/automail_query.asp)

Para enviar la nueva versión, debe entrar en <http://ees.elsevier.com/reaca/> acceso y entrar en la carpeta "Submission Reading Revision" de su Author Ma en "Revise submission" para empezar el envío.

Junto a la nueva versión, le rogamos que nos envíe una carta en la que se re punto, a las indicaciones de los revisores.

Para no alargarse en exceso los tiempos editoriales, le agradeceremos que nos versión del manuscrito antes del próximo 29/09/2016.

Agradeciéndole la confianza depositada en Revista Española de Artroscopia y reciba un cordial saludo.

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

#### COMENTARIOS PARA LOS AUTORES:

##### Comentarios del Editor:

Estimados autores:  
He revisado con interés su excelente artículo original. El artículo presenta los estudio de cohortes que compara dos técnicas, una abierta y otra artroscópica de la epicondilitis. Encuentra resultados similares con menos dolor postopera baja en el grupo artroscópico.  
El estudio es interesante, esta bien escrito y es claramente publicable. Sin en hacerles unas recomendaciones a fin de mejorar la calidad del texto.

##### GENERALES:

Evite la primera persona del plural, es preferible el reflexivo. Por ejemplo, en observado" es mejor "se observaron".  
Cuando se establece que algo es significativo se debe incluir el valor de la p ( $p < 0.01$ ) y el odds ratio.  
Al dar un valor cuantitativo de solo tres cifras relevantes. Por ejemplo en vez mejor 89,5+/-2,29.

##### ABSTRACT:

Se debe incluir algún dato epidemiológico sobre los sujetos (edad, sexo...) así indicación de cirugía.  
En métodos lo primero es indicar el tipo de estudio realizado. En este caso un prospectivo.  
Los datos deben incluir una medida de dispersión.  
La relevancia clínica debe de ser más concisa. Una sola frase que describa cu suficiente.

##### INTRODUCCION

Bien escrita. Sin embargo es demasiado extensa. Se puede reducir un 20-30% su extensión sin que pierda relevancia.  
Igualmente el número de referencias es excesivo, 23, seguro que se puede reducir significativamente.

##### MÉTODOS:

Se indica que el estudio es aleatorizado, sin embargo se indica th que los pacientes fueron asignados de forma consecutiva a cada grupo, primero 15 a abierta y luego otros 15 a artroscópica. Esto es incongruente ya que la asignación no fue aleatoria.  
Se trata pues de un estudio de cohortes prospectivas, no de un ensayo clínico.

Hay que revisar esta sección para evitar repeticiones, por ejemplo se dice varias veces "incluyeron pacientes donde fracasó el tratamiento rehabilitador/conservador". Use los criterios de inclusión para estructurarlo.

Igualmente se repite en dos sitios distintos las técnicas quirúrgicas.

Se podría reducir un poco las descripciones, en particular la de la técnica.

Las líneas generales de la artroscopia y centrándose en la técnica.

Líneas 154-158: esto corresponde a resultados.

Ponga la información sobre el comité de ética en el primer párrafo.

Defina como se evaluó el EVA, debe de ser a la exploración.

niveles de 9! Preoperatorios. Además el EVA da valores de dolor.

¿Quizás usaron una escala numérica simple verbal?

una cosa con otra.

La subsección de análisis estadístico debe de estar al final.

disponible es obligatorio realizar un análisis de normalidad.

positivo se debería considerar usar pruebas no paramétricas.

Incluido.

No se describe bien el seguimiento de los pacientes, parece que fue solo.

de justificarse y es una limitación importante ya que son solo 23.

Está el MEPS validado al castellano?

Dado que el principal parámetro usado, y en le que se encuentran diferencias,

postoperatorio conviene indicar si se usó u protocolo específico, analgésico y co.

Además, dado que un grupo de pacientes tenían niveles de dolor a la semana

menos moderado, se debe de indicar como limitación que la estrategia analgésica

adecuada.

##### RESULTADOS

Valore incluir los datos epidemiológicos y de evaluación preoperatoria de los s

grupos en una tabla 1. Esto ahorra prácticamente todo el párrafo 1.

Los datos del párrafo dos están incluidos en la tabla 1 e su original, eso es du

que evitarlo. Sorprende que el eva prep de los dos grupos sea idéntico...

Los datos de Eva podrían incluirse en un gráfico (incluyendo una medida de di

el texto los valores de la MEPS y los de EVA hasta el alta.

No se habla de lesiones asociadas apreciadas durante la artroscopia, ¿hubo al

No se incluye información sobre infiltraciones previas, solo se dice que se puso

la cirugía. Está bien definido en la literatura que las infiltraciones con corticoid

pragmático de estas lesiones. Definir que no hay sesgos relacionados con esto

grupos fue un manejo similar previo a la intervención sería interesante.

##### DISCUSION

El primer párrafo debe ser un resumen de los resultados del estudio. Esto cent

primera frase pues del primer párrafo puede desplazarse a continuación del pr

En ocasiones se establece la discusión de la utilidad de la técnica artroscópica

lesionada del ECRB. Cuando esta se identifica en sus planos mas superficiales,

discusión sobre el tema.

Por lo demás la discusión es buena, es posible que la variación de la estadístic

alguna de las significaciones estadísticas y haya que modificarlo.

Un saludo y gran trabajo

Miguel RI

Reviewer 1: Artículo bien diseñado con un objetivo claro que aporta unos resu nuestra actividad clínica. Creo recomendable y útil su publicación. Como que los resultados tanto en el resumen, como en el artículo deberían ser prese desviación estándar, las tablas aportan información y son necesarias, pero del

# Miguel RI



##### ABSTRACT EN INGLES

En los criterios de inclusión de los pacientes se debería aclarar si el diagnóstico es meramente clínico, ecográfico o mediante RNM, en todas las referencias empleadas en el artículo con series de pacientes se hace mención al método de diagnóstico (en algunas de ellas, exclusivamente clínico). Que todos los diagnósticos fueran hechos por el mismo procedimiento ayudaría a "homogeneizar la muestra". Convendría en caso de que el diagnóstico fuera por RNM hablar del grado radiológico de epicondilitis para ayudar a entender la relevancia del resultado de la investigación.

##### MÉTODOS:

En los criterios de inclusión de los pacientes se debería aclarar si el diagnóstico es meramente clínico, ecográfico o mediante RNM, en todas las referencias empleadas en el artículo con series de pacientes se hace mención al método de diagnóstico (en algunas de ellas, exclusivamente clínico). Que todos los diagnósticos fueran hechos por el mismo procedimiento ayudaría a "homogeneizar la muestra". Convendría en caso de que el diagnóstico fuera por RNM hablar del grado radiológico de epicondilitis para ayudar a entender la relevancia del resultado de la investigación.

##### TECNICA OPERATORIA MEDIANTE CIRUGIA ABIERTA

Se habla de Técnica de Nirschl "Ligeramente modificada" y las referencias enumeradas (13,14) son la propia descripción inicial de Nirschl en 1979 JBJS Am y una comparación reciente entre desbridamiento simple VS desbridamiento + flap muscular con anconeus, pero a lo largo de la descripción de la técnica quirúrgica NO se describe esa ligera modificación que convendría explicar y referenciar.

##### TECNICA OPERATORIA ARTROSCÓPICA

En vez de "mantenerse por encima del ecuador de cabeza radial" es más exacto "mantener el nivel de resección/desbridamiento siempre anterior a la línea media de la cúpula radial" o "siempre sin sobrepasar la línea media de la cúpula radial hacia posterior".  
Se comenta que no se realiza exploración de rutina del compartimento posterior excepto en ciertos casos. Convendría definir en cuantos casos se hizo esta exploración que efectivamente no se hace de rutina a la hora de abordar una epicondilitis vía artroscópica. Si no se realizó en niguno, la información no sería relevante. Si se hizo en alguno explicar por qué no fue excluido, según los criterios de inclusión (quedaron excluidos pacientes con sintomatología diferente en el mismo miembro y el dolor en compartimento posterior no es típico de la epicondilitis).

En relación a las debilidades del artículo existen 2 que quedan reflejadas en la propia discusión: N pequeña y escaso tiempo de seguimiento. Que la N sea pequeña podría ser la explicación de la diferencia de edad de las mujeres frente a los hombres y frente a otras series.

Llama la atención que en el artículo no se hace referencia a la clasificación artroscópica de las epicondilitis más extendida ( Artrosopic classification and treatment of lateral epicondylitis: two-year clinical results Baker CL Jr, Murphy KP, Gottlieb CA, Curd DT.J Shoulder Elbow Surg. 2000 Nov-Dec;9(6):475-82.) siendo que sí que hay artículos en la bibliografía de referencia de Champ Baker Jr. Creo que sería de ayuda para entender el resultado de la investigación, conocer la clasificación artroscópica de los 15 pacientes intervenidos ppq esta vía.





**REPOSAR**

**ENFRIAR**

**ORDENAR**



Date: 08/09/2016  
To: "Ignacio Miranda" nachomigo@hotmail.com,nachomirandagomez@gmail.com  
From: "Revista de Artroscopia y Cirugía Articular" revesp.artroscopia@elsevier.com  
Subject: Ref. REACA-D-16-00005: decision editorial / editorial decision

Estimado/a Dr. Miranda:

El equipo editorial de Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular ha e manuscrito "Tratamiento artroscópico versus tratamiento mediante cirugía al epicondilitis lateral. Estudio clínico prospectivo comparativo y aleatorizado. Al versus open surgical treatment of lateral epicondylitis. Prospective, compar trial." (Ref. REACA-D-16-00005) y considera que puede ser aceptado para pu revista, siempre que se tengan en cuenta las recomendaciones de los evaluad

Puede encontrar estos comentarios y enviar la nueva versión de su manuscrit de la revista <http://ees.elsevier.com/reaca/>:

Your username is: \*\*\*\*\*

Si no sabe o no recuerda su Password, entre en: [http://ees.elsevier.com/REACA/automail\\_query.asp](http://ees.elsevier.com/REACA/automail_query.asp)

Para enviar la nueva versión, debe entrar en <http://ees.elsevier.com/reaca/> acceso y entrar en la carpeta "Submission Needing Revision" de su Author Mail en "Revise submission" para empezar el envío.

Junto a la nueva versión, le rogamos que nos envíe una carta en la que se re punto, a las indicaciones de los revisores.

Para no alargar en exceso los tiempos editoriales, le agradeceremos que nos versión del manuscrito antes del próximo 29/09/2016.

Agradeciéndole la confianza depositada en Revista Española de Artroscopia y reciba un cordial saludo.

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

COMENTARIOS PARA LOS AUTORES:

Comentarios del Editor:

Estimados autores:

He revisado con interés su excelente artículo original. El artículo presenta los estudio de cohortes que compara dos técnicas, una abierta y otra artroscópica de la epicondilitis. Encuentra resultados similares con menos dolor postopera baja en el grupo artroscópico.

El estudio es interesante, está bien escrito y es claramente publicable. Sin en hacerles unas recomendaciones a fin de mejorar la calidad del texto.

GENERALES:

Evite la primera persona del plural, es preferible el reflexivo. Por ejemplo, en observado" es mejor "se observaron".

Cuando se establece que algo es significativo se debe incluir el valor de la p (p<0.01) y el odds ratio.

Al dar un valor cuantitativo de solo tres cifras relevantes. Por ejemplo en vez mejor 89,5+/-2,29.

ABSTRACT:

Se debe incluir algún dato epidemiológico sobre los sujetos (edad, sexo...) así indicación de cirugía.

En métodos lo primero es indicar el tipo de estudio realizado. En este caso un prospectivo.

Los datos deben incluir una medida de dispersión.

La relevancia clínica debe de ser más concisa. Una sola frase que describa cu suficiente.

INTRODUCCION

Bien escrita. Sin embargo es demasiado extensa. Se puede reducir un 20-30% su extensión sin que pierda relevancia. Igualmente el número de referencias es excesivo, 23, seguro que se puede reducir significativamente.

MÉTODOS:

Se indica que el estudio es aleatorizado, sin embargo se indica to que los pacientes fueron asignados de forma consecutiva a cada grupo, primero 15 a abierta y luego otros 15 a artroscópica. Esto es incongruente ya que la asignación no fue aleatoria.

Se trata pues de un estudio de cohortes prospectivas, no de un ensayo clínico.

Hay que revisar esta sección para evitar repeticiones, por ejemplo se dice varias veces que se incluyeron pacientes donde fracasó el tratamiento rehabilitador/conservador (párrafos 1, 2 y 3). Use los criterios de inclusión para estructurarlo.

Igualmente se repite en dos sitios distintos las técnicas quirúrgicas, esto se puede reducir a una sola. Poner la descripción separada en subsecciones como está es perfecto. Adicionalmente se podría reducir un poco las descripciones, en particular la de artroscopia, quitando generales de la artroscopia y centrándose en la técnica.

Líneas 154-158: esto corresponde a resultados.

Ponga la información sobre el comité de ética en el primer párrafo, donde defi del estudio. Se agradecería envío de una copia de la carta de aprobación de di

Defina como se evaluó el EVA, debe de ser a la exploración o durante el trabajo niveles de 9! Preoperatorios. Además el eva da valores de 0 a 100 y se evalua hoc. ¿Quizás usaron una escala numérica simple verbal de 0 a 10? Es un error una cosa con otra.

La subsección de análisis estadístico debe de estar al final de los métodos. Da disponible es mandatorio realizar un análisis de normalidad. De hecho, aunque positivo se debería considerar usar pruebas no paramétricas dado el escaso n incluido.

No se describe bien el seguimiento de los pacientes, parece que fue solo hasta de justificarse y es una limitación importante ya que son solo días...

Está el MEPS validado al castellano?

Dado que el principal parámetro usado, y en le que se encuentran diferencias, postoperatorio conviene indicar si se usa u protocolo específico, analgésico y co

Además, dado que un grupo de pacientes tenían niveles de dolor a la semana menos moderado, se debe de indicar como limitación que la estrategia analgé adecuada.

RESULTADOS

Valore incluir los datos epidemiológicos y de evaluación preoperatoria de los s grupos en una tabla 1. Esto ahorra prácticamente todo el párrafo 1.

Los datos del párrafo dos están incluidos en la tabla 1 e su original, eso es du que evitarlo. Sorprende que el eva preop de los dos grupos sea idéntico...

Los datos de EVA podrían incluirse en un gráfico (incluyendo una medida de di el texto los valores de la MEPS y los de días hasta el alta.

No se habla de lesiones asociadas apreciadas durante la artroscopia, ¿hubo al No se incluye información sobre infiltraciones previas, solo se dice que se puso la cirugía. Está bien definido en la literatura que las infiltraciones con corticoid pronóstico de estas lesiones. Definir que no hay sesgos relacionados con esto grupos fue un manejo similar previo a la intervención sería interesante.

DISCUSION

El primer párrafo debe ser un resumen de los resultados del estudio. Esto cent primera frase pues del primer párrafo puede desplazarse a continuación del pr En ocasiones se establece la discusión de la utilidad de la técnica artroscópica lesionada del ECRB cuando esta se identifica en sus planos mas, superficiales, discusión sobre el tema.

Por lo demás la discusión es buena, es posible que la variación de la estadistic alguna de las significaciones estadísticas y haya que modificarlo.

Un saludo y gran trabajo

Miguel RI

Reviewer 1: Artículo bien diseñado con un objetivo claro que aporta unos resu nuestra actividad clínica. Creo recomendable y útil su publicación. Como como que los resultados tanto en el resumen, como en el artículo deberían ser prese desviación estandar, las tablas aportan información y son necesarias, pero del

presentadas en un formato que sea más entendible a primera vista, las fotos al igual que se presenta una imagen de los portales artroscópicos sería interesante presentar una imagen de la cirugía abierta para valorar el tamaño de la incision.

Reviewer #2: Artículo bien estructurado y redactado ya que cumple el objetivo principal que es demostrar que ambas técnicas son válidas, si bien es cierto que mediante tratamiento artroscópico la disminución del dolor es mayor en fases postoperatorias inmediatas y tempranas, tal y como demuestran series previas indicadas en la literatura, aunque a largo plazo los resultados se igualen.

Se deberían corregir los siguientes aspectos:

ABSTRACT:

A la hora de enumerar los resultados, debería quedar claro qué diferencias son estadísticamente significativas y cuales no. En el desarrollo del artículo queda muy claro, en el abstract no. Por ejemplo "con disminución significativamente mayor" o "sin diferencias significativas entre ellas" no hacen referencia al valor estadístico; que sea significativamente mayor no lo hace estadísticamente significativo.

En relevancia clínica, donde dice "y además se logra una reincorporación....", para mayor formalidad sugiero "logrando además".

ABSTRACT EN INGLES

En PURPOSE: se habla de "conventional open surgery", lo cual no ha sido una traducción literal del objetivo del abstract en Español, además, a pesar de que la técnica empleada sea la de Nirschl, no se debería emplear el uso de la palabra CONVENTIONAL.

MÉTODOS:

En los criterios de inclusión de los pacientes se debería aclarar si el diagnóstico es meramente clínico, ecográfico o mediante RNM, en todas las referencias empleadas en el artículo con series de pacientes se hace mención al método de diagnóstico (en algunas de ellas, exclusivamente clínico). Que todos los diagnósticos fueran hechos por el mismo procedimiento ayudaría a "homogeneizar la muestra". Conveniría en caso de que el diagnóstico fuera por RNM hablar del grado radiológico de epicondilitis para ayudar a entender la relevancia del resultado de la investigación.

TECNICA OPERATORIA MEDIANTE CIRUGIA ABIERTA

Se habla de Técnica de Nirschl, "Ligeramente modificada" y las referencias enumeradas (13,14) son la propia descripción inicial de Nirschl en 1979 JBJS Am y una comparación reciente entre desbridamiento simple VS desbridamiento + flap muscular con anconeus, pero a lo largo de la descripción de la técnica quirúrgica NO se describe esa ligera modificación que convendría explicar y referenciar.

TECNICA OPERATORIA ARTROSCÓPICA

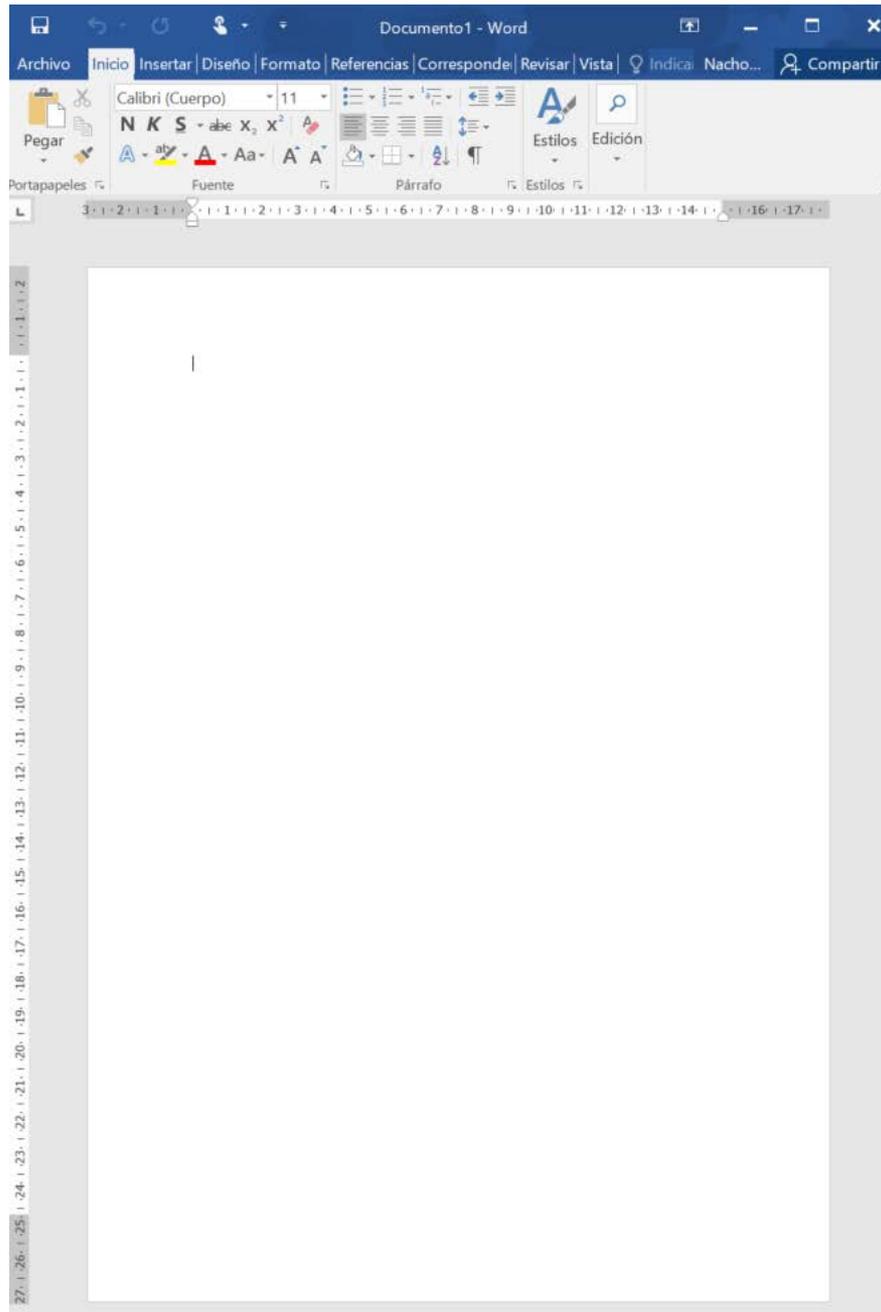
En vez de "mantenense por encima del ecuador de cabeza radial" es más exacto "mantener el nivel de resección/desbridamiento siempre anterior a la línea media de la cúpula radial" o "siempre sin sobrepasar la línea media de la cúpula radial hacia posterior".

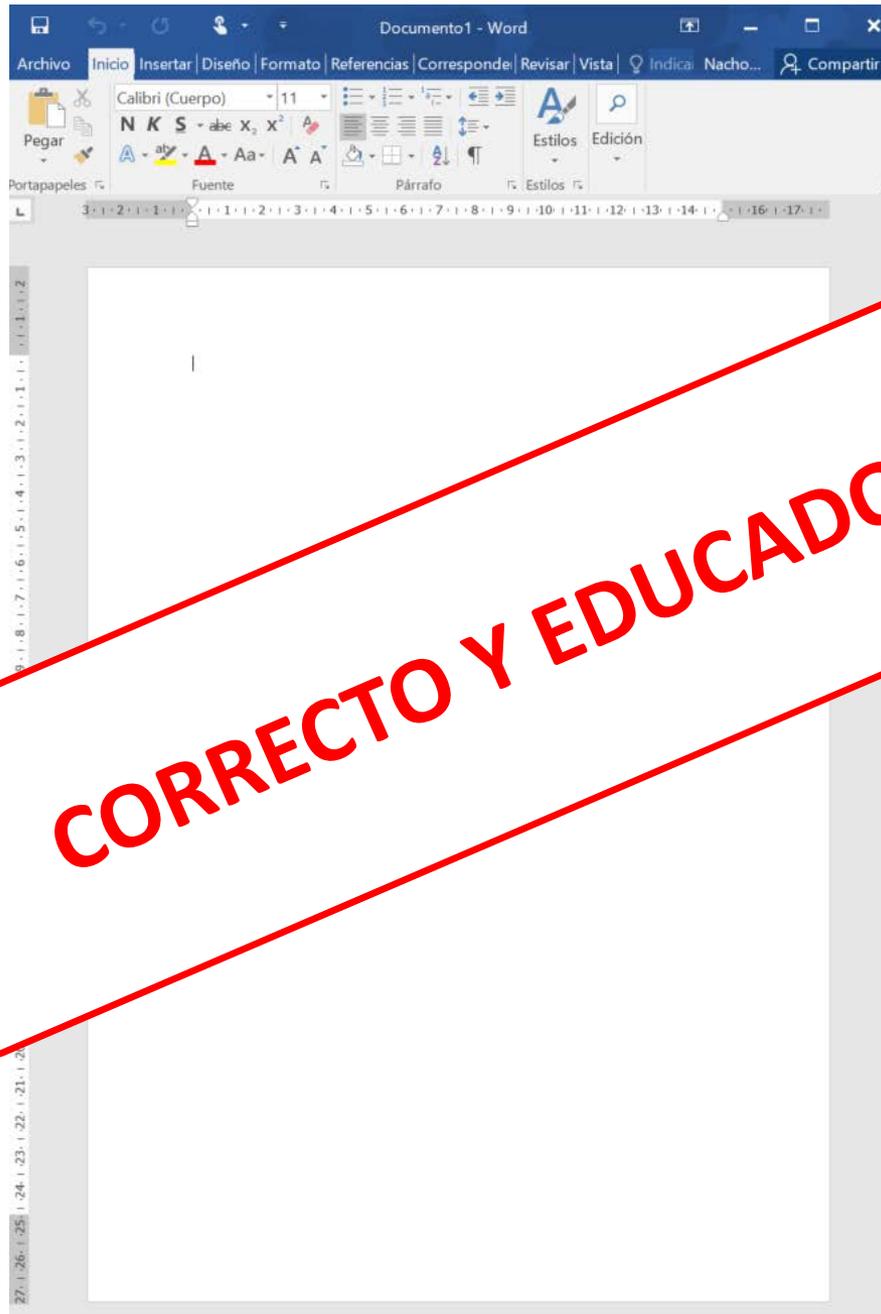
Se comenta que no se realiza exploración de rutina del compartimento posterior excepto en ciertos casos. Conveniría definir en cuantos casos se hizo esta exploración que efectivamente no se hace de rutina a la hora de abordar una epicondilitis vía artroscópica. Si no se realizó en niguno, la información no sería relevante. Si se hizo en alguno explicar por qué no fue excluido, según los criterios de inclusión (quedaron excluidos pacientes con sintomatología diferente en el mismo miembro y el dolor en compartimento posterior no es típico de la epicondilitis).

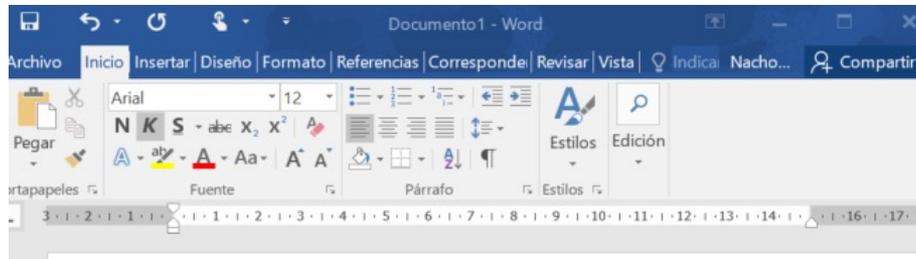
En relación a las debilidades del artículo existen 2 que quedan reflejadas en la propia discusión: N pequeña y escaso tiempo de seguimiento. Que la N sea pequeña podría ser la explicación de la diferencia de edad de las mujeres frente a los hombres y frente a otras series.

Llama la atención que en el artículo no se hace referencia a la clasificación artroscópica de las epicondilitis más extendida ( Arthroscopic classification and treatment of lateral epicondylitis: two-year clinical results Baker CL Jr, Murphy KP, Gottlieb CA, Curd DT, J Shoulder Elbow Surg. 2000 Nov-Dec;9(6):475-82.) siendo que sí que hay artículos en la bibliografía de referencia de Champ Baker Jr. Creo que sería de ayuda para entender el resultado de la investigación, conocer la clasificación artroscópica de los 15 pacientes intervenidos por esta vía.

**RESPUESTA PUNTO POR PUNTO**







**Reviewer #1:** Gracias por vuestro interés en la publicación de vuestro trabajo en la revista, La temática del trabajo resulta interesante y el trabajo desde el punto de vista metodológico presenta una correcta exposición, si bien, considero debe mejorar en aspectos para ser publicado en la revista. Se detalla a continuación:

**Abstract:**

- Demasiado sintético en cuanto a resultados y conclusiones, sería beneficioso desglosarlo en dos puntos, haciendo énfasis en los resultados más importante en un primer párrafo y en otro centrarse en conclusiones.

**Keywords:**

- Considerar introducir término rodilla en cinética o cinemática o ambas.

**Introducción:**

En términos generales correcta, aunque se debería desarrollar más el punto de la reconstrucción del LCA, así como reformular objetivos, el análisis que se hace no es el objetivo, el objetivo viene con el análisis de datos, que se quiere buscar y como se llega a ello, por ejemplo, el objetivo de este estudio es demostrar las alteraciones funcionales que hay tras la lesión del LCA mediante los estudios siguientes..."

**Pág. 4**

Línea 23: Cambiar "en" por "de". Especificar o ejemplificar alguna población.

Línea 40: cambiar pivote por pivotaje.

**Pág. 5**

Reescribir primer párrafo, no redundar términos "la función del LCA esta relacionada con..."

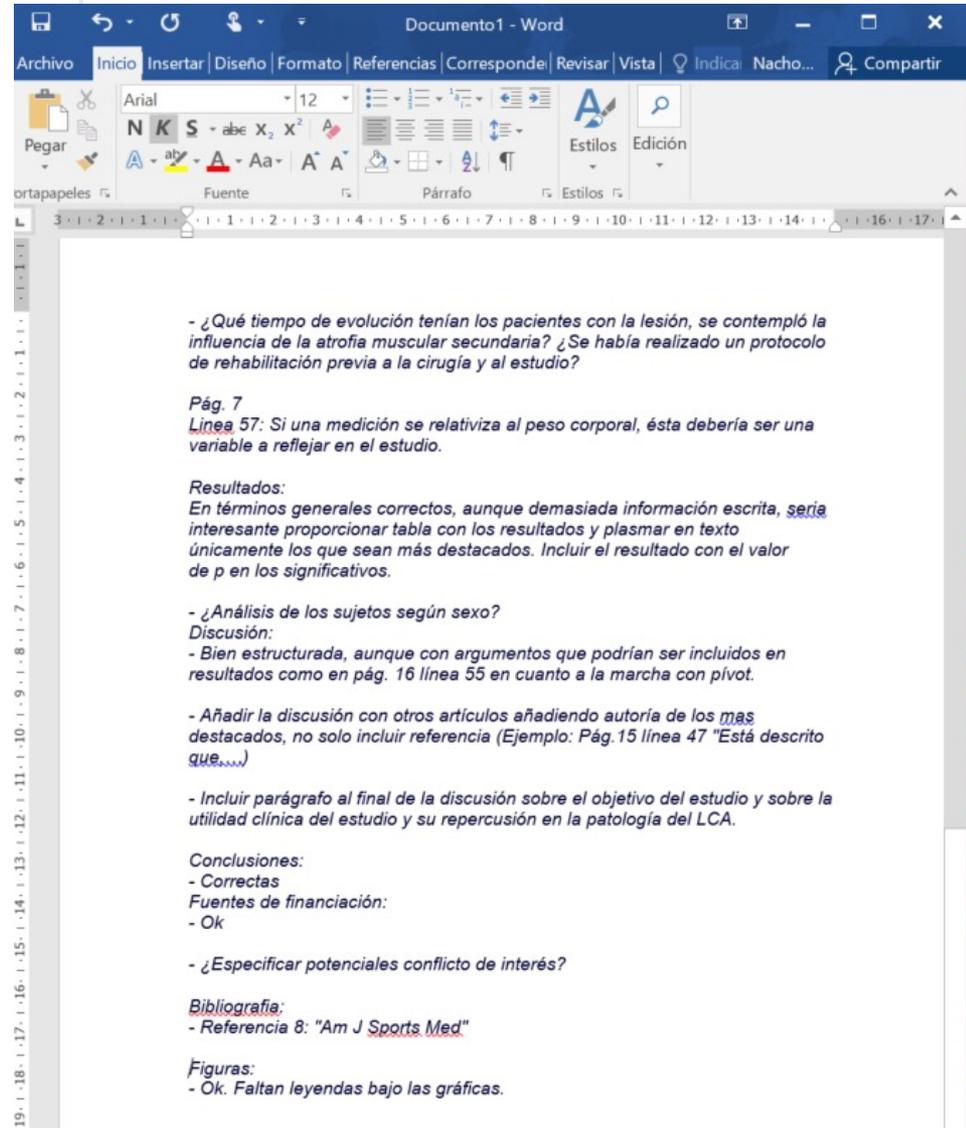
**Métodos:**

- La metodología del manuscrito debe mejorarse, desarrollándose el tipo de estudio y los datos demográficos de los pacientes, se recogieron edad, sexo, actividad deportiva, mecanismo lesión, tiempo evolución, etc? No aparecen descritos en el texto ni en tablas.

- ¿Los pacientes fueron seleccionados a posteriori o los criterios de inclusión fueron analizados previamente a la realización del estudio?

- ¿Se trata de un estudio prospectivo o retrospectivo?

- ¿Dentro de los criterios de inclusión, la sospecha clínica de lesión del LCA debería asumirse Lachman, cajón anterior y Pivot shift? En los criterios de exclusión de los patológicos, se enumera la sutura meniscal como ítem a excluir, ¿en cuanto a la meniscectomía selectiva se incluyó en el estudio?



## RESPUESTA A LOS REVISORES

Los autores quieren expresar su agradecimiento por los comentarios del editor y los revisores.

*Reviewer #1: Gracias por vuestro interés en la publicación de vuestro trabajo en la revista, La temática del trabajo resulta interesante y el trabajo desde el punto de vista metodológico presenta una correcta exposición, si bien, considero debe mejorar en aspectos para ser publicado en la revista. Se detalla a continuación:*

### *Abstract:*

- *Demasiado sintético en cuanto a resultados y conclusiones, sería beneficioso desglosarlo en dos puntos, haciendo énfasis en los resultados más importante en un primer párrafo y en otro centrarse en conclusiones.*

De acuerdo con la sugerencia del revisor se han desglosado los resultados y las conclusiones, ampliando la información relativa a resultados página 2, líneas 14-22).

### *Keywords:*

- *Considerar introducir término rodilla en cinética o cinemática o ambas.*

Tanto la cinemática como la cinética estudiadas se refieren a la marcha, no solo a la rodilla. Se incluye el término rodilla en las palabras clave.

### *Introducción:*

*En términos generales correcta, aunque se debería desarrollar más el punto de la reconstrucción del LCA, así como reformular objetivos, el análisis que se hace no es el objetivo, el objetivo viene con el análisis de datos, que se quiere buscar y como se llega a ello, por ejemplo, el objetivo de este estudio es demostrar las alteraciones funcionales que hay tras la lesión del LCA mediante los estudios siguientes..."*

De acuerdo con el editor, se ha desarrollado el apartado de reconstrucción del LCA (página 5, líneas 4-11) y se han reformulado los objetivos (página 5, líneas 14-16)

*Pág. 4*

*Línea 23: Cambiar "en" por "de". Especificar o ejemplificar alguna población.*

Realizada modificación. Se ha incluido ejemplo de población de riesgo (página 4, líneas 10-11)

**DA LAS  
GRACIAS**

# CONTESTA A CADA UNO DE LOS PUNTOS EN ORDEN

## RESPUESTA A LOS REVISORES

Los autores quieren expresar su agradecimiento por los comentarios del editor y los revisores.

*Reviewer #1: Gracias por vuestro interés en la publicación de vuestro trabajo en la revista, La temática del trabajo resulta interesante y el trabajo desde el punto de vista metodológico presenta una correcta exposición, si bien, considero debe mejorar en aspectos para ser publicado en la revista. Se detalla a continuación:*

### *Abstract:*

- *Demasiado sintético en cuanto a resultados y conclusiones, sería beneficioso desglosarlo en dos puntos, haciendo énfasis en los resultados más importante en un primer párrafo y en otro centrarse en conclusiones.*

De acuerdo con la sugerencia del revisor se han desglosado los resultados y las conclusiones, ampliando la información relativa a resultados página 2, líneas 14-22).

### *Keywords:*

- *Considerar introducir término rodilla en cinética o cinemática o ambas.*

Tanto la cinemática como la cinética estudiadas se refieren a la marcha, no solo a la rodilla. Se incluye el término rodilla en las palabras clave.

### *Introducción:*

*En términos generales correcta, aunque se debería desarrollar más el punto de la reconstrucción del LCA, así como reformular objetivos, el análisis que se hace no es el objetivo, el objetivo viene con el análisis de datos, que se quiere buscar y como se llega a ello, por ejemplo, el objetivo de este estudio es demostrar las alteraciones funcionales que hay tras la lesión del LCA mediante los estudios siguientes..."*

De acuerdo con el editor, se ha desarrollado el apartado de reconstrucción del LCA (página 5, líneas 4-11) y se han reformulado los objetivos (página 5, líneas 14-16)

### *Pág. 4*

*Línea 23: Cambiar "en" por "de". Especificar o ejemplificar alguna población.*

Realizada modificación. Se ha incluido ejemplo de población de riesgo (página 4, líneas 10-11)

**Explica la modificación**

## RESPUESTA A LOS REVISORES

Los autores quieren expresar su agradecimiento por los comentarios del editor y los revisores.

*Reviewer #1: Gracias por vuestro interés en la publicación de vuestro trabajo en la revista, La temática del trabajo resulta interesante y el trabajo desde el punto de vista metodológico presenta una correcta exposición, si bien, considero debe mejorar en aspectos para ser publicado en la revista. Se detalla a continuación:*

### *Abstract:*

- *Demasiado sintético en cuanto a resultados y conclusiones, sería beneficioso desglosarlo en dos puntos, haciendo énfasis en los resultados más importante en un primer párrafo y en otro centrarse en conclusiones.*

De acuerdo con la sugerencia del revisor se han desglosado los resultados y las conclusiones, ampliando la información relativa a resultados **página 2, líneas 14-22,**

### *Keywords:*

- *Considerar introducir término rodilla en cinética o cinemática o ambas.*

Tanto la cinemática como la cinética estudiadas se refieren a la marcha, no solo a la rodilla. Se incluye el término rodilla en las palabras clave.

### *Introducción:*

*En términos generales correcta, aunque se debería desarrollar más el punto de la reconstrucción del LCA, así como reformular objetivos, el análisis que se hace no es el objetivo, el objetivo viene con el análisis de datos, que se quiere buscar y como se llega a ello, por ejemplo, el objetivo de este estudio es demostrar las alteraciones funcionales que hay tras la lesión del LCA mediante los estudios siguientes..."*

De acuerdo con el editor, se ha desarrollado el apartado de reconstrucción del LCA (página 5, líneas 4-11) y se han reformulado los objetivos (página 5, líneas 14-16)

### *Pág. 4*

*Línea 23: Cambiar "en" por "de". Especificar o ejemplificar alguna población.*

Realizada modificación. Se ha incluido ejemplo de población de riesgo (página 4, líneas 10-11)

**Explica la  
modificación**

Y dónde está

# SI ENCUENTRAS IMPOSIBILIDAD PARA REALIZAR ALGUNA DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS

Línea 40: cambiar pivote por *pivotaje*.

Se ha realizado el cambio (página 4, línea 18 en el manuscrito revisado).

Pág. 5

Reescribir primer párrafo, no redundar términos "la función del LCA está relacionada con..."

Se ha reescrito el párrafo intentando no redundar términos (página 5, líneas 1-13).

Métodos:

- La metodología del manuscrito debe mejorarse, desarrollándose el tipo de estudio y los datos demográficos de los pacientes, se recogieron edad, sexo, actividad deportiva, mecanismo lesión, tiempo evolución, etc?. No aparecen descritos en el texto ni en tablas.

Se ha realizado un estudio clínico transversal comparativo (grupo de pacientes con lesión de LCA respecto a un grupo control sano). Se ha incluido esta información en material y método (página 6, líneas 6-9).

Se recogieron los datos relativos a la edad (página 7, líneas 6-7). Todos los pacientes son varones (criterios de inclusión, página 6, línea 16). Todos los pacientes han sido atendidos y tratados en una mutua laboral, por tanto, las lesiones han sido trabajando, no realizando una actividad deportiva; se incluye esta información en métodos (página 6, líneas 4-6). El objeto del trabajo fue hacer un estudio biomecánico de los pacientes con rotura del LCA, y en el protocolo **no se recogieron datos relativos al mecanismo de lesión** (tampoco relativos a si el paciente realizaba alguna actividad deportiva recreacional) y **tampoco constan estos datos en la mayoría de las historias clínicas de nuestros pacientes**. **Consideramos que sí podría haber sido de interés el disponer de estos datos y será tenido en cuenta en futuros trabajos.**

- ¿Los pacientes fueron seleccionados a posteriori o los criterios de inclusión fueron analizados previamente a la realización del estudio?

Se establecieron inicialmente los criterios de inclusión/exclusión y posteriormente se fueron incluyendo a los pacientes con rotura de LCA de forma consecutiva, descartando solo aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. Se ha incluido esta información en material y método (página 6, líneas 9-12). Por las características de los criterios de inclusión, algunos pacientes fueron excluidos al realizar la intervención quirúrgica, por lo que los datos relativos a la marcha de estos pacientes antes de la intervención fueron excluidos del estudio.

# SI ENCUENTRAS EVIDENCIA PARA ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS

protocolo **no se recogieron datos relativos al mecanismo de lesión** (tampoco relativos a si el paciente realizaba alguna actividad deportiva recreacional) y **tampoco constan estos datos en la mayoría de las historias clínicas de nuestros pacientes.**

**Consideramos que sí podría haber sido de interés el disponer de estos datos y será tenido en cuenta en futuros trabajos.**

Línea 40: cambiar pivote por *pivotaje*.

Se ha realizado el cambio (página

Pág. 5

Reescribir primer párrafo, no redundar con...

Se ha reescrito el párrafo intentando (página 13).

Métodos:

- La metodología del manuscrito debe incluir datos demográficos de los pacientes, se debe incluir mecanismo lesión, tiempo evolución, etc.

Se ha realizado un estudio clínico con lesión de LCA respecto a un grupo de pacientes. Se ha incluido esta información en material y método

Se recogieron los datos relativos a la edad (página 7, líneas 6-7). Todos los pacientes son varones (criterios de inclusión, página 6, línea 16). Todos los pacientes han sido atendidos y tratados en una mutua laboral, por tanto, las lesiones han sido trabajando, no realizando una actividad deportiva; se incluye esta información en métodos (página 6, líneas 4-6). El objeto del trabajo fue hacer un estudio biomecánico de los pacientes con rotura del LCA, y en el protocolo **no se recogieron datos relativos al mecanismo de lesión** (tampoco relativos a si el paciente realizaba alguna actividad deportiva recreacional) y **tampoco constan estos datos en la mayoría de las historias clínicas de nuestros pacientes.** Consideramos que sí podría haber sido de interés el disponer de estos datos y será tenido en cuenta en futuros trabajos.

- ¿Los pacientes fueron seleccionados a posteriori o los criterios de inclusión fueron analizados previamente a la realización del estudio?

Se establecieron inicialmente los criterios de inclusión/exclusión y posteriormente se fueron incluyendo a los pacientes con rotura de LCA de forma consecutiva, descartando solo aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. Se ha incluido esta información en material y método (página 6, líneas 9-12). Por las características de los criterios de inclusión, algunos pacientes fueron excluidos al realizar la intervención quirúrgica, por lo que los datos relativos a la marcha de estos pacientes antes de la intervención fueron excluidos del estudio.

**Explica  
claramente  
los motivos**

# SI EN ALGUNA PROPUESTA NO SE ESTÁ DE ACUERDO

Pág. 7

Línea 57: Si una medición se relativiza al peso corporal, ésta debería ser una variable a reflejar en el estudio.

Se ha incluido la información relativa al peso corporal y la talla de los pacientes en el primer párrafo del apartado de resultados (página 11, líneas 2-6).

La relativización de los distintos parámetros al peso corporal la realiza automáticamente el software del IBV. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el peso y talla del grupo control respecto al grupo de pacientes con rotura del LCA.

Resultados:

En términos generales correctos, aunque demasiada información escrita, sería interesante proporcionar tabla con los resultados y plasmar en texto únicamente los que sean más destacados. Incluir el resultado con el valor de  $p$  en los significativos.

Se han graficado y explicado en el texto únicamente los resultados más destacados. En las figuras se señala el valor de la  $p$  ( $<0.05$ ;  $<0.01$ ; y  $<0.001$ ) para cada uno de los resultados.

Los autores decidimos no incluir todos los datos en el manuscrito y solo aquellos más destacados por el gran volumen de espacio que implicaría incluir las tablas con los resultados completos. No obstante, al final de este documento se adjuntan como ANEXO las tablas de resultados correspondientes a las cuatro pruebas.

- ¿Análisis de los sujetos según sexo?

La posible influencia del sexo en los parámetros medidos en los sujetos con rotura de LCA era un problema que nos preocupaba ya que, por disponibilidad, la serie no podía ser excesivamente larga, y el sexo podía introducir un factor de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

Discusión:

- Bien estructurada, aunque con argumentos que podrían ser incluidos en resultados como en pág. 16 línea 55 en cuanto a la marcha con pivot.

A sugerencia del revisor, se han incluido parte de los argumentos en el apartado de resultados (página 12, líneas 11-15)

- Añadir la discusión con otros artículos añadiendo autoría de los más destacados, no solo incluir referencia (Ejemplo: Pág.15 línea 47 "Está descrito que...")

# SI EN ALGUNA PROPUESTA NO SE ESTÁ DE ACUERDO

Pág. 7

Línea 57: Si una medición se relativiza al peso corporal, ésta debería ser una variable a reflejar en el estudio.

Se ha incluido la información relativa al peso corporal y la talla de los pacientes en el primer párrafo del apartado de resultados (página 11, líneas 2-6).

La relativización de los distintos parámetros al peso corporal la realiza automáticamente e significativas en el con rotura del LCA

Resultados:

En términos generales proporcionar tabla con destacados. Incluir el

Se han graficado y destacados. En las para cada uno de l

Los autores decidir aquellos más desta las tablas con los r documento se adju correspondientes a las cuatro pruebas.

La posible influencia del sexo en los parámetros medidos en los sujetos con rotura de LCA era un problema que nos preocupaba ya que, por disponibilidad, la serie no podía ser excesivamente larga, y el sexo podía introducir un factor de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

- ¿Análisis de los sujetos según sexo?

La posible influencia del sexo en los parámetros medidos en los sujetos con rotura de LCA era un problema que nos preocupaba ya que, por disponibilidad, la serie no podía ser excesivamente larga, y el sexo podía introducir un factor de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

Discusión:

- Bien estructurada, aunque con argumentos que podrían ser incluidos en resultados como en pág. 16 línea 55 en cuanto a la marcha con pivot.

A sugerencia del revisor, se han incluido parte de los argumentos en el apartado de resultados (página 12, líneas 11-15)

- Añadir la discusión con otros artículos añadiendo autoría de los más destacados, no solo incluir referencia (Ejemplo: Pág.15 línea 47 "Está descrito que...")

Argumentar  
educadamente

**Incluye  
bibliografía si  
es posible**

**SI EN ALGUNA  
PROPUESTA NO SE  
ESTÁ DE ACUERDO**

La posible influencia del sexo en los parámetros medidos en los sujetos con rotura de LCA era un problema que nos preocupaba ya que, por disponibilidad, la serie no podía ser excesivamente larga, y el sexo podía introducir un factor de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

**Argumentar  
educadamente**

- **Análisis de los sujetos según sexo?**

La posible influencia del sexo en los parámetros medidos en los sujetos con rotura de LCA era un problema que nos preocupaba ya que, por disponibilidad, la serie no podía ser excesivamente larga, y el sexo podía introducir un factor de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

Discusión:

- Bien estructurada, aunque con argumentos que podrían ser incluidos en resultados como en pág. 16 línea 55 en cuanto a la marcha con pivot.

A sugerencia del revisor, se han incluido parte de los argumentos en el apartado de resultados (página 12, líneas 11-15)

- *Añadir la discusión con otros artículos añadiendo autoría de los más destacados, no solo incluir referencia (Ejemplo: Pág.15 línea 47 "Está descrito que...")*

Incluye  
bibliografía si  
es posible

SI EN ALGUNA  
PROPUESTA NO SE  
ESTÁ DE ACUERDO

EVITA COMENTARIOS  
DESPECTIVOS O  
MALEDUCADOS

Argumentar  
educadamente

Se han... en el prim...cientos

La relativización de...poral la realiza  
automáticamente e...  
significativas en el...  
con rotura del LCA

Resultados:  
En términos generales  
proporcionar tabla con  
destacados. Incluir el

Se han graficado y  
destacados. En las  
para cada uno de l

Los autores decidie  
aquellos más d...  
las tablas con l...  
documento se a...  
correspondientes

- Análisis de los su...

La posible influencia d... en los sujetos con  
rotura de LCA era un p... ocupaba ya que, por disponibilidad,  
la serie no podía ser ex... carga, y el sexo podía introducir un factor  
de confusión (Ageberg et al., 2010; Clark et al., 2017). Por este motivo, dentro  
de los criterios de inclusión, se decidió incluir solo varones para este estudio.

Discusión:

- Bien estructurada, aunque con argumentos que podrían ser incluidos en resultados como en  
pág. 16 línea 55 en cuanto a la marcha con pivot.

A sugerencia del revisor, se han incluido parte de los argumentos en el  
apartado de resultados (página 12, líneas 11-15)

- Añadir la discusión con otros artículos añadiendo autoría de los más destacados, no solo  
incluir referencia (Ejemplo: Pág.15 línea 47 "Está descrito que...")



**COMPLETADA  
LA REVISIÓN**

Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular  
Asociación Española de Artroscopia (AEA)

### Normas editoriales

La Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular es la revista oficial de la Asociación Española de Artroscopia y Cirugía Articular (AEA). Su objetivo es publicar los trabajos científicos de los miembros de esta Asociación, tanto en el ámbito de la artroscopia como en el de la cirugía articular. La revista se publica en español y en inglés. Los trabajos deben ser originales y no haber sido publicados previamente en ninguna otra revista científica. Los trabajos deben ser enviados a la revista en formato digital (PDF) y en formato impreso. Los trabajos deben ser enviados a la revista en tres ejemplares. Los trabajos deben ser enviados a la revista en un plazo de tiempo determinado. Los trabajos deben ser enviados a la revista en un plazo de tiempo determinado. Los trabajos deben ser enviados a la revista en un plazo de tiempo determinado.

Menú principal Autor

Nuevos envíos

- Enviar un manuscrito (0)
- Manuscritos devueltos al autor (0)
- Manuscritos incompletos (0)
- Manuscritos en espera de aprobación del autor (0)
- Manuscritos en proceso de tratamiento (0)

Revisiones

- Manuscritos que necesitan revisión (0)
- Manuscritos revisados y devueltos al autor (0)
- Manuscritos incompletos en proceso de revisión (0)
- Manuscritos rechazados en espera de aprobación del autor (0)



# CONSEJOS

- Deja pasar 24 horas antes de empezar. ENFRÍA

# CONSEJOS

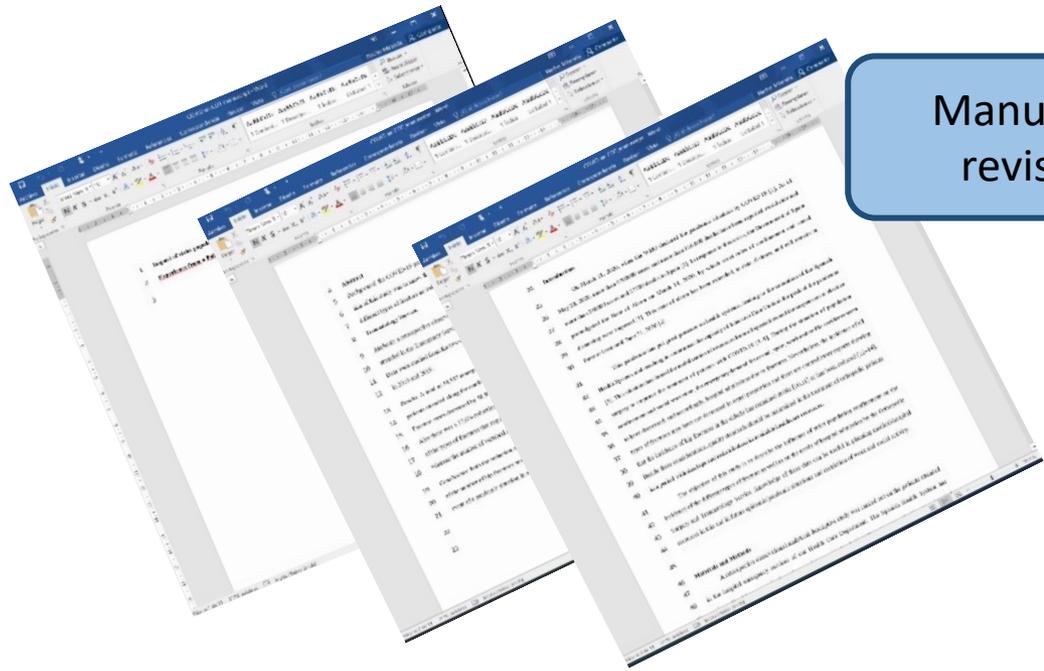
- Deja pasar 24 horas antes de empezar. ENFRÍA
- Comienza siempre por lo que te resulte más fácil

Línea 40: cambiar pivote por pivotaje.

Se ha realizado el cambio (página 4, línea 18 en el manuscrito revisado).

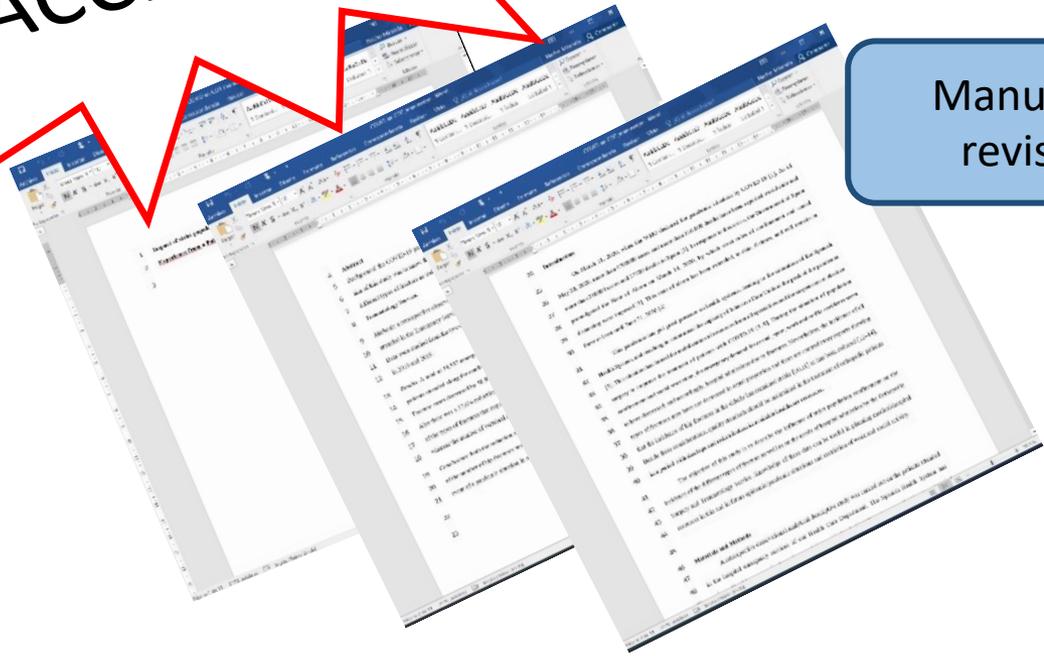
# CONSEJOS

- Deja pasar 24 horas antes de empezar. ENFRÍA
- Comienza siempre por lo que te resulte más fácil
- Pide a tus coautores que revisen
- Deja pasar 24 horas antes de volver a enviarlo



Manuscrito  
revisado

ACCEPTED



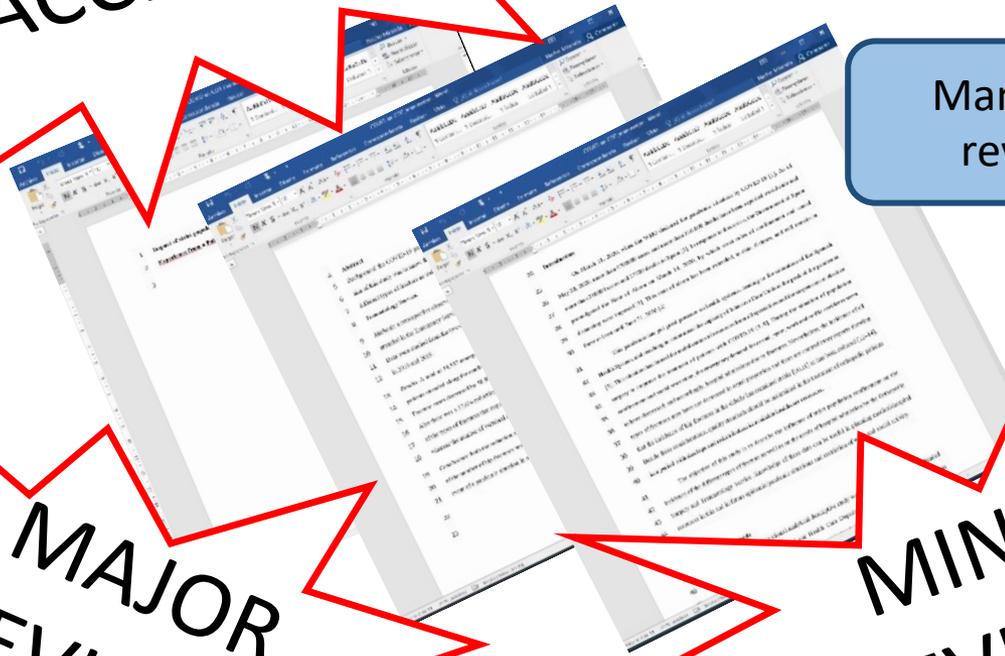
Manuscrito  
revisado

**ACCEPTED**

Manuscrito  
revisado

**MAJOR  
REVISION**

**MINOR  
REVISION**



ACCEPTED

REJECTED

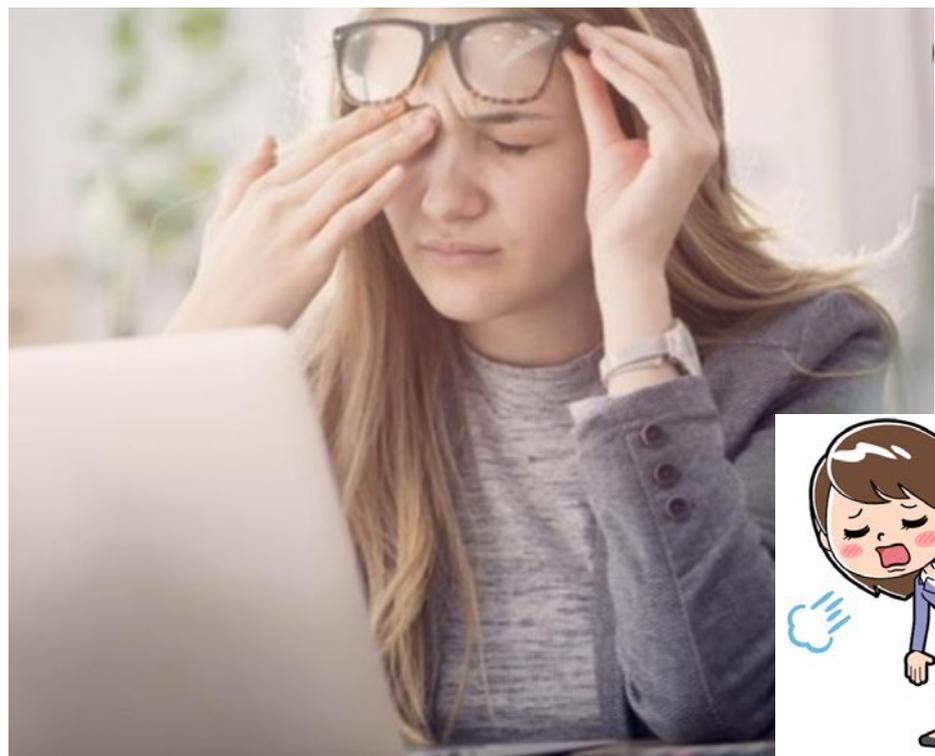
MAJOR  
REVISION

MINOR  
REVISION

Manuscrito

revisado







**REPOSAR**

**ENFRIAR**

**ORDENAR**

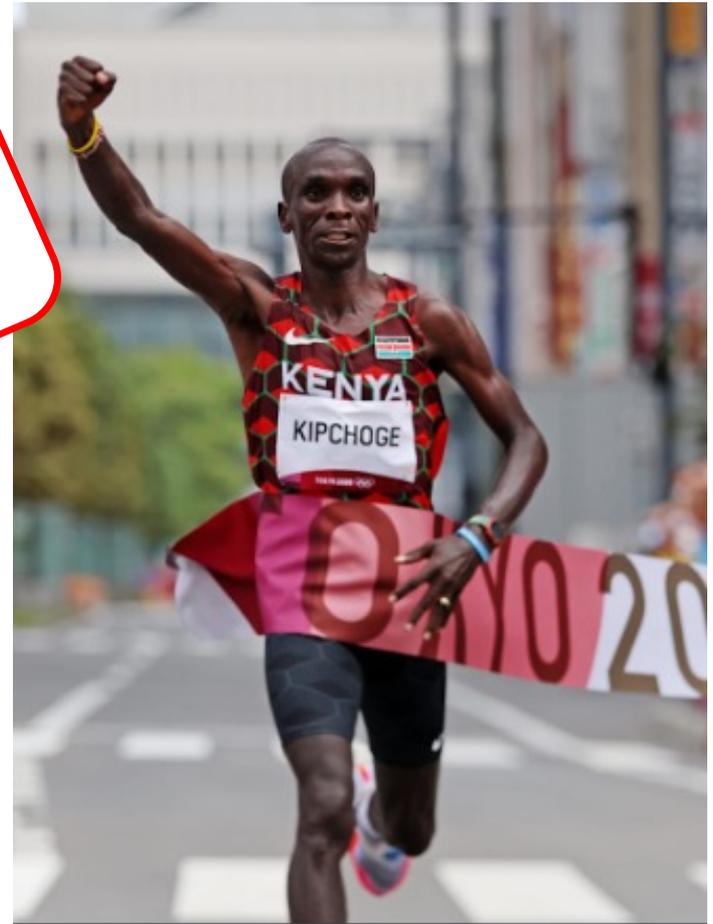


**NO DESISTAS**





**CONSTANCIA**



# 9

CONGRESO CONJUNTO  
**AEA - SEROD**

9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

**MURCIA**

1, 2, 3 DE JUNIO | 2022



CÓMO ESCRIBIR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO: ASPECTOS BÁSICOS

Presidente: Miguel A. Ruiz Ibán

Moderador: Ferrán Abat

# Cómo responder a los revisores y al editor

Ignacio Miranda Gómez



DrNachoMiranda



drnachomiranda