

Autoevaluación

1. El porcentaje de ausencia de obstrucción coronaria demostrada por la angiografía en los enfermos con dolor torácico clínicamente atribuible a isquemia coronaria es hasta el:
 - a. 2%
 - b. 5%
 - c. 10%
 - d. 20%
 - e. 30%
2. Por las semejanzas entre los mecanismos patogénicos del asma y la enfermedad coronaria por isquemia miocárdica sin obstrucción coronaria es de esperar que los dos procesos se presenten simultáneamente en algunos pacientes. Entre los siguientes hallazgos hay **uno falso**. Indíquelo.
 - a. El asma de inicio en el adulto presenta un mayor riesgo para desarrollar enfermedad coronaria.
 - b. Esta asma suele asociarse a rinosinusitis crónica y no muestra predominio del componente alérgico.
 - c. Los pacientes con isquemia miocárdica sin obstrucción coronaria no responden al tratamiento con corticoide sistémico.
3. La prueba de la marcha de 6 minutos:
 - a. Se utiliza para valora respuestas a diferentes tratamientos.
 - b. Ayuda a establecer el pronóstico de enfermedades respiratorias crónicas.
 - c. No aporta información pronóstica en la hipertensión arterial pulmonar.
 - d. No superar los 350m en esa prueba se asocia con un aumento de la mortalidad por EPOC.
 - e. El incremento de 50m en la distancia recorrida es un dato clínicamente significativo y útil en la mayor parte de enfermedades respiratorias crónicas.
4. La prueba de marcha de 6 min ofrece:
 - a. Información pronóstica sobre la mortalidad en la EPOC superior a, e independiente de, la del FEV₁.
 - b. Depende tanto de elementos físicos, como el grado de obstrucción al flujo, como síquicos (Depresión).
 - c. En la fibrosis pulmonar idiopática se correlaciona con el consumo máximo de O₂, con la reducción de la Capacidad Vital y con la hipertensión arterial pulmonar.
 - d. Como en la EPOC, en los pacientes con fibrosis pulmonar en fase no terminal se ha observado correspondencia entre distancia recorrida y mortalidad.
 - e. En los enfermos con hipertensión arterial pulmonar se usa para evaluar el tratamiento con diferentes vasodilatadores.
5. Para evaluar la utilidad de la educación abreviada, el estudio Prometheus diseñó su "intervención educativa corta" con todos **menos uno** de los siguientes elementos. Indíquelo:
 - a. Información básica sobre el asma.
 - b. Plan de acción corto y personalizado (como y cuando triplicar las dosis habituales, uso de medicación de rescate, uso de pauta corta de corticoide oral).
 - c. Enseñanza y entrenamiento sobre los inhaladores usados.
 - d. Entrenamiento y envío telefónico del resultado de medidor de flujo en caso de sospecha de agudización.
6. Los datos de incidencia de la neumonía neumocócica en España indican que (señale el dato **falso**):
 - a. Oscila entre 1'6 y 3'8 casos por mil adultos y año.
 - b. Es más frecuente en la mujer.
 - c. Es mayor en los adultos mayores de 65 años.
 - d. Probablemente está subestimada.

7. La neumonía neumocócica (indique la frase falsa):

- a. Es responsable del 22% de muertes por infección del tracto respiratorio inferior.
- b. El paciente hospitalizado por neumonía presenta un 40% más de probabilidad de fallecer que los ingresados por otras causas.
- c. El riesgo de mortalidad persiste elevado (con tasas del 17'1 y 30'3% a los 1-5 años respectivamente) después del episodio.
- d. El riesgo de mortalidad aumenta ligeramente desde los menores de 45a. a los mayores de 85a.

RESPUESTAS de la Autoevaluación

1. Respuesta: **d**: 20%
2. Respuesta: **c**. Estos pacientes mejoran con frecuencia al tratamiento con corticoide
3. Respuesta: **c**. La caída de la saturación de O₂ durante la prueba también es un importante indicador pronóstico en los pacientes con hipertensión pulmonar y en la patología intersticial pulmonar.
4. Respuesta: **d**. Sólo en los pacientes con fibrosis pulmonar en espera de trasplante se ha podido observar correlación entre reducción de la distancia y aumento significativo de la mortalidad.
5. Respuesta: **e**. La medición del flujo máximo no se incluyó en la intervención corta diseñada.
6. Respuesta: **b**. Es más frecuente en el hombre
7. Respuesta: **d**. El aumento es exponencial, de 1'3 a 26'1 según algunos estudios.

Instrucciones para los autores

Medicina Respiratoria es una publicación periódica, independiente y especializada, escrita en Castellano, dirigida principalmente a neumólogos y otros especialistas con interés prioritario en el ámbito de la neumología. Tiene como objetivos la formación continuada y la difusión de conocimientos científicos de interés clínico y profesional relacionados con la neumología. La revista publica artículos cuyo estilo y alcance deben ser los de una revisión selectiva, que refleje el estado conceptual y las opiniones actuales sobre los aspectos más relevantes del tema escogido. El texto debe apoyarse en y referirse a bibliografía seleccionada, no exhaustiva.

Normas de publicación

Las Instrucciones para los Autores están en consonancia con los requisitos uniformados propuestos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (N Engl J Med 1991; 324: 424-8) y *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (N Engl J Med 1997; 336: 309-15).

Las revisiones a publicar en Medicina Respiratoria serán encargadas por los directores u otros miembros del comité editorial. No obstante, la participación espontánea que satisfaga los requisitos y estilo de la revista será considerada con especial atención por su comité editorial. Los interesados en contribuir con un manuscrito deberán antes enviar su propuesta a la editorial de la revista. La propuesta debe incluir una descripción breve del objetivo y el método de la revisión que se pretende. Los manuscritos se presentarán en la forma más atractiva e inteligible, con intención de llegar a todos los lectores. En ocasiones resultará inevitable tratar temas de interés restringido, pero es deseable que los temas sean de interés general.

Los manuscritos enviados a Medicina Respiratoria deberán ser originales y no encontrarse bajo consideración simul-

tánea por otra revista. En caso de que exista, los autores deberán señalar su dependencia comercial, financiera o institucional en relación con el tema objeto de revisión. La opinión expresada por los autores no refleja necesariamente la opinión de la Dirección de Medicina Respiratoria. Todo material publicado, incluidas figuras y tablas, debe estar libre de *copyright* o acompañado de las autorizaciones correspondientes, y no es responsabilidad editorial la verificación de este punto.

Características del Manuscrito

Los manuscritos se publicarán en castellano. Especificarán el título y título resumido. Se acompañarán de resumen y de 3 ó 4 palabras clave. Preferentemente, irán firmados por un solo autor y, en cualquier caso, las personas listadas como autores serán aquellas que de forma sustancial y directa hayan contribuido a la concepción, diseño y desarrollo del trabajo, por lo que su número deberá restringirse al mínimo posible. La dirección para correspondencia será la del autor principal.

Todos los manuscritos deberán enviarse en papel y soporte electrónico (Word, sobre diskette o CD) con las páginas numeradas e identificadas con título abreviado. Se revisarán por el comité editorial y, si fuera necesario, sufrirán modificaciones menores de forma, en consonancia con el estilo de la revista. Si existen fuentes de financiación, éstas deben especificarse.

La **primera página** contendrá el **título** y, el nombre del **autor**, su afiliación y dirección para correspondencia, incluido el correo-e y las fuentes de financiación si las hubiera. En la parte inferior de la página se especificará el **título abreviado** propuesto y las **palabras clave**. **La segunda contendrá el resumen, que deberá ser una breve explicación del contenido de la revisión, en menos de 200 palabras**

(1.500 - 1.800 espacios), entendible sin recurrir al texto. Los artículos se dividirán en las secciones que el autor considere oportuno, de manera que el artículo se desarrolle de una forma atractiva y fácilmente legible.

La longitud máxima del texto será en torno a **15-16 hojas Din A4** (sin contar las dos primeras páginas, las figuras, tablas, leyendas y bibliografía), escritas en Arial, cuerpo 12 (aproximadamente 20.000 espacios), a doble espacio (interlineado 2), y con un margen de 25 mm en ambos lados. Las abreviaturas y nombres inusuales deben describirse en su primera aparición en el texto. En beneficio de los lectores se deberá reducir su número al mínimo indispensable.

Las referencias bibliográficas, con un máximo aconsejable de 50, se citarán y numerarán según el **orden consecutivo de aparición** en el texto e incluirán el nombre de los primeros tres autores seguidos de *et al.*, o de **todos ellos si no fueran más de seis**. Las citas deben incluir el título completo y la fuente de información. El nombre de las revistas, libros y publicaciones electrónicas se abreviará como en el *Index Medicus*. El material no publicado o las experiencias personales no publicadas no deben citarse. Los artículos aceptados para su publicación, pero aún no publicados, deben aparecer con el nombre de la revista receptora seguido

de la expresión (en prensa). La exactitud de las citas es responsabilidad de los autores.

Las **figuras y tablas** deberán ser originales y se citarán en el texto según orden de aparición. Es deseable que su número no pase de seis. Se les asignará un número (arábigo si se trata de una figura o romano si se trata de una tabla). Las figuras deben ser de calidad y estar adecuadamente dibujadas o fotografiadas. También se aceptarán figuras en formato electrónico. Una sola copia de cada imagen es suficiente. Se publicarán en blanco y negro, y podrán ser agrupadas, reducidas o incluso suprimidas, según consideración editorial. Para cada figura o tabla se enviará una breve leyenda conjuntamente en una hoja para tal fin.

Envío del manuscrito

Los manuscrito se deben enviar en formato electrónico a: **jsanchis@santpau.es** o a **jlviejo4@gmail.com** director y secretario de la publicación respectivamente.

El envío y subsiguiente publicación de un artículo en Medicina Respiratoria implican la cesión de su Copyright a la propiedad de la revista, con el derecho exclusivo a su reproducción en cualquier forma.