

RESUMEN DE TESIS DOCTORALES

Identificación de un subgrupo de pacientes hipertensos esenciales con actividad aumentada del intercambiador de aniones $\text{Cl}^-/\text{CO}_3\text{H}^-$ dependiente de Na^+ . Implicaciones fisiopatológicas y clínicas

Begoña Iñigo Martínez

Estudios recientes han descrito diferentes anomalías del transporte eritrocitario de Na^+ en la HTA esencial. En este trabajo hemos estudiado la actividad de otro sistema de transporte de Na^+ en el hematíe: el intercambiador de aniones $\text{Cl}^-/\text{CO}_3\text{H}^-$ dependiente de Na^+ . El estudio fue realizado en eritrocitos de 30 controles normotensos y de 48 hipertensos esenciales no tratados determinando el flujo de Litio sensible al

DIDS en células frescas incubadas en un medio que contenía 10 mM de Li_2CO_3 (Arch. Pharmacol 1986; 334: 202-209). El flujo de Litio sensible al DIDS fue mayor en el grupo de hipertensos que en los controles normotensos. Cuando tomamos como límite superior de normalidad el valor más alto de flujo de Litio sensible al DIDS obtenido en los normotensos observamos un subgrupo de 11 hipertensos con una actividad del

intercambiador anormalmente elevada. Desde el punto de vista clínico, este subgrupo de 11 hipertensos mostraron niveles de HDL colesterol menores ($P < 0.05$) que los pacientes con intercambiador normal. Además, el flujo de Litio sensible al DIDS estaba inversamente relacionado con el HDL=colesterol ($r = -0.36$, $p < 0.05$) y directamente correlacionado con la aldosterona ($r = 0.49$, $p < 0.05$). Estos resultados muestran la presencia de una nueva anomalía del transporte eritrocitario de Na^+ en la HTA esencial. Los pacientes con actividad elevada del intercambiador pueden constituir un subgrupo particular de hipertensos esenciales con respecto al metabolismo lipoproteico y al control hormonal de la hemostasis del Na^+ .

Angioplastia coronaria: influencia de los factores clínicos y anatómicos en los resultados a corto y largo plazo

José Calabuig Nogués

Estudio de la experiencia en la Clínica Universitaria sobre 202 pacientes con la Angioplastia Coronaria.

Se ha realizado análisis de los factores clínicos, morfológicos de la lesión coronaria para aislar las variables que influyen en el éxito del procedimiento.

Se han añadido nuevas definiciones de varios tipos de lesión, y también modificado las clasifica-

ciones actuales que hacen referencia a la morfología de la placa. Todos estos han resultado útiles. Se ha realizado un seguimiento entre tres y siete años, y se han analizado los factores que han influido en la reestenosis de la lesión.

De las variables clínicas que más influyen en el resultado inmediato están: la ausencia de angina sobre todo superior a cinco días, y como predictor independiente el

infarto en fase agudo. De las variables anatómicas las que se acompañaron de mayor índice de éxitos fueron aquellas lesiones con menos de dos factores de riesgo (AHA/ACC) y las concéntricas. De las variables relacionadas con el procedimiento han influido en un mejor resultado la infusión de heparina durante 24 horas post-angioplastia coronaria y mayor presión de inflado.

Se aceptan para publicación artículos en castellano y en inglés sobre todas las áreas relacionadas con la Medicina, incluyendo la investigación básica y clínica, la ética médica y la práctica asistencial o docente. Las secciones de la Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, susceptibles de publicar artículos, son: Trabajos Originales, Revisión, Medicina y Persona, y finalmente Cartas al Editor.

Aunque los trabajos deben enviarse escritos a máquina, se ruega a los autores que envíen **junto con el artículo el disquette de ordenador**, en el caso en que éste fuera disponible, indicando el editor de textos utilizado. Esta medida facilita la transcripción del texto y evita errores de mecanografiado o composición. La extensión de los trabajos no debe rebasar los 15 folios: solo excepcionalmente se publicarán artículos más largos.

Para todos los efectos la confección del artículo debe seguir las **instrucciones elaboradas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas** sobre «Requisitos uniformes de los manuscritos remitidos a revistas biomédicas» siguiendo el estilo Vancouver, tal como ha sido publicado en *N Eng J Med* 1991; 324:424-428 ó en *BMJ* 1991, Feb 9; 302:67-72) con las adaptaciones necesarias a la lengua castellana, tal como han sido publicadas en *Med Clin (Barc)* 1991; 181-186.

Los manuscritos deben enviarse junto a una **carta de presentación** donde se solicite la sección donde se desea publicar y se exprese la autorización y consentimiento de cada uno de los autores,

así como el nombre, dirección y teléfono del autor a quien se debe dirigir la correspondencia.

La aceptación, así como las indicaciones de posibles correcciones de los trabajos, corresponden al Director asistido por el Consejo Editorial y asesorado por los Revisores del Comité Científico.

TRABAJOS ORIGINALES

Composición del manuscrito

Los artículos deberán estar escritos a máquina, a doble espacio, en papel folio o DIN A-4, con márgenes de 2,5 cm, por una sola cara.

La primera página debe contener el título, conciso e informativo, el nombre y apellidos del autor o autores, identificando el departamento o departamentos y el centro o centros donde se ha realizado el trabajo. También debe mencionar los reconocimientos de ayuda de cualquier tipo (subvenciones, equipos o fármacos) que fueran necesarios y el autor a quien debe dirigirse la correspondencia.

Se recuerda que los autores han de haber participado suficientemente en el trabajo para poder asumir la responsabilidad del mismo, tanto en la concepción y diseño, y la interpretación o análisis de los datos, como en la confección, redacción, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

El **Resumen**, en la segunda página, debe redactarse en inglés, y no exceder las 150 palabras. Puesto que los resúmenes son utilizados en bancos de datos informatizados deben estar ordenados, incluyendo el propósito y los obje-

tivos del artículo, los métodos de investigación clínicos o analíticos, los hallazgos representativos, aportando datos concretos y valoración estadística de los mismos, y finalmente las conclusiones, remarcando los aspectos más importantes.

A continuación deben listarse de 3 a 10 palabras clave, de acuerdo en lo posible con los títulos del Index Medicus, que sirven para componer índices y listas de referencias.

Texto del manuscrito

Introducción: Debe contener fundamentalmente el propósito del artículo, con pocas referencias, sin hacer una revisión exhaustiva.

Material y Métodos, Pacientes y Métodos: Deben describirse los criterios de selección de los enfermos o animales de experimentación, los métodos, aparatos y procedimientos utilizados, los criterios de valoración y las pruebas estadísticas con los programas de ordenador utilizados. En la medida que sea posible, cuando los métodos han sido publicados, se debe dar la referencia bibliográfica, pudiendo en este caso omitir detalles de los mismos.

En todos los artículos donde sea exigido, se debe mencionar el seguimiento del Código Deontológico, la aprobación del Ensayo Clínico por el Comité de Investigación y Ético Institucional, y el Ministerio de Sanidad o las autoridades competentes, además del consentimiento informado de los pacientes.

Resultados: El texto debe contener información en secuencias lógicas destacando las observaciones más importantes. Es conveniente presentar los datos en forma de tablas, figuras o gráficas,

pero el texto no debe ser redundante, repitiendo los datos contenidos en las mismas.

Tablas: Se adjuntarán en hoja aparte cada una al final del manuscrito, citadas por orden numérico, proporcionando explicaciones y agrupando los datos siguiendo los símbolos pertinentes y asociando notas de pie de tabla. Las tablas deben tener datos estadísticos relevantes, los desvíos típicos y errores estandar de los mismos. Por lo general conviene que no se sobrepase el cociente de una tabla por cada tres páginas de texto.

Las tablas deben tener un texto de encabezamiento explícito y todos los valores o unidades se darán en sistemas de medida convencionales.

Figuras y gráficas: Todas las figuras y gráficas deben tener calidad profesional y se enviarán en fotografía brillante, por triplicado cuyo tamaño máximo ha de tener 20 X 25 cm. El tamaño de los símbolos o textos en las mismas se suele reducir al publicarlas, por lo que se atenderá a que sean legibles e identificables. Por detrás de las fotografías se indicará el número, el primer autor del manuscrito y la parte superior de la figura. Las fotomicrografías deben contener flechas o marcas destacables y marcadores de escala incorporados.

No deben reconocerse las personas ocultando apropiadamente algunos rasgos faciales. No se aceptarán fotografías o figuras en color, salvo excepcionalmente, previo acuerdo del Director.

En una hoja aparte se mecanografiarán a doble espacio los títulos y explicaciones de cada figura, siguiendo el orden numérico de las mismas. La escala, las tinciones, los aumentos y además todos los símbolos contenidos en las fotografías deben ser explicados adecuadamente.

Discusión: No debe repetir los datos del trabajo aunque tiene que destacar los aspectos sobresaliente, las conclusiones y las posibles implicaciones del estudio realizado. Es conveniente relacionar los resultados con otros trabajos publicados afines. Se pueden anticipar nuevas recomendaciones pero se deben evitar las especulaciones, las hipótesis y las conclusiones no probadas.

Otros reconocimientos: Debe utilizarse este apartado para agradecer colaboraciones personales o profesionales que no justifican la autoría del trabajo, sean de asesoramiento, revisión, participación o algún tipo de responsabilidad indirecta. En cualquier caso se debe haber consultado antes de citar las personas. Además también se debe reconocer la financia-

ción, el apoyo material u otro tipo de agradecimiento.

Referencias bibliográficas: Se enumerarán correlativamente en el texto entre paréntesis. El estilo debe ser el del Index Medicus, publicado cada año en el volumen correspondiente en el mes de enero. Deben evitarse las referencias a observaciones no publicadas o comunicaciones personales. No se dan ejemplos y se refiere a las publicaciones mencionadas que siguen el estilo Vancouver.

REVISIONES Y MEDICINA Y PERSONA

Por sus características especiales estos artículos no tienen un formato uniforme, dejando a criterio del autor la división en apartados que mejor convienen al manuscrito. Se pueden asociar tablas y figuras, aunque limitando su número a una por cada tres páginas de texto. Se deben proporcionar Referencias Bibliográficas, seguirán el mismo estilo que las de los Trabajos Originales. Conviene que el autor o los autores destaquen dos o tres frases o párrafos del texto en hoja aparte para publicarlas insertadas en mayor tamaño en recuadros a lo largo del texto. Asimismo, para este tipo de aportaciones es a veces conveniente disponer de una foto tipo pasaporte del autor, que en caso necesario solicitará el director al mismo.

Todos los trabajos se enviarán por duplicado, en sobre de papel recio y protegiendo las fotografías mediante una cartulina, a:

**Secretaría de la Revista de Medicina de la Universidad de Navarra
Facultad de Medicina
Universidad de Navarra
Apartado 273
31080 Pamplona**