

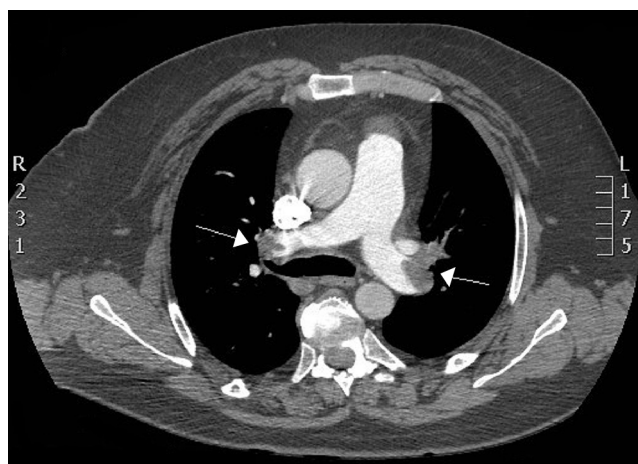


Figura 1 Defectos de repleción compatibles con tromboembolismo de arterias pulmonares (flechas).

de características pleuríticas y nicturia, sin otra sintomatología acompañante. La exploración física fue anodina, con leves edemas en miembros inferiores y crepitantes bibasales a la auscultación. El paciente confesó ser activo, con paseos matutinos e independencia para las actividades de la vida diaria.

Ante los datos gasométricos (hipoxemia con hipocapnia) y la disnea de rápida instauración, se realizó una TAC de arterias pulmonares, por sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP) (fig. 1).

Se confirmó el diagnóstico de TEP con afectación de la práctica totalidad del árbol pulmonar, desde ramas segmentarias a principales, así como imágenes en relación con trombosis venosa profunda (TVP) en vena poplítea derecha.

Se comenzó tratamiento con reposo, heparina de bajo peso molecular y acenocumarol, y fue dado de alta varios días después tras estar asintomático.

El SBB está asociado a alteraciones renales, oculares, metabólicas, neurológicas y hormonales, principalmente. No está descrito en la literatura asociación a fenómenos trombóticos. En este caso describimos un paciente con SBB, que padece una TVP y TEP, sin que se halla constatado ningún factor predisponente asociado.

Es difícil evaluar la posible asociación entre ambos fenómenos, por ello, presentamos este caso donde, por primera

vez, se recoge la aparición de ambos procesos de forma simultánea. Se necesitan más trabajos para poder establecer si existe asociación posible entre ambos.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés relacionado directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

Bibliografía

1. Martín CJ. Síndrome de Lawrence-Moon-Biedl. *Rev Clin Esp.* 1958;69:164-5.
2. Beales PL, Elcioglu N, Woolf AS, Parker D, Flinter FA. New criteria for improved diagnosis of Bardet-Biedl syndrome: results of a population survey. *J Med Genet.* 1999;36:437-46.
3. Forsythe E, Beales PL. Bardet-Biedl syndrome. *Eur J Hum Genet.* 2013;21:8-13.
4. Janssen S, Ramaswami G, Davis EE, Hurd T, Airik R, Kasanuki JM, et al. Mutation analysis in Bardet-Biedl syndrome by DNA pooling and massively parallel resequencing in 105 individuals. *Hum Genet.* 2011;129:79-90.
5. Sapp J, Nishimura D, Johnston J, Stone E, Heon E, Sheffield V, et al. Recurrence risk for Bardet-Biedl syndrome: Implications of locus heterogeneity. *Genet Med.* 2010;12:623-7.

J. Lecumberri Muñoz^{a,*}, J.F. López-Caleya^b
y P. Quintana Martínez^c

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^c Servicio de Radiología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javierlecumberri90@gmail.com
(J. Lecumberri Muñoz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.003>
1138-3593/

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

¿Tesis doctoral tradicional o por compendio de publicaciones?



Traditional doctorate thesis or by a compendium of publications?

El aumento del número de estudios de investigación y tesis doctorales escritas, supervisadas o evaluadas por médicos de atención primaria es una de las consecuencias positivas de la creciente presencia de la medicina familiar en las universidades¹. Las tesis doctorales se han considerado siempre como una modalidad de «literatura gris» y,

por ello, de difusión muy limitada a pesar de los hallazgos que contengan². Por ello se han establecido normas en las diferentes facultades de medicina que contemplan la posibilidad u obligatoriedad de publicar el contenido de la tesis, en parte o en su totalidad, antes de su defensa, y en muchas universidades se acepta la presentación de tesis por compendio de publicaciones (TCP)^{3,4}. En este artículo presentamos ventajas e inconvenientes de la tesis tradicional (TT), el texto que presenta los resultados de un trabajo de doctorado, y es redactado específicamente con ese propósito, frente a la TCP, para su consideración tanto al escribir una tesis como al evaluarla.

La TT representa una base de conocimientos, sobre los que el doctorando puede elaborar futuros artículos, pero sin impacto directo sobre la comunidad científica². En cambio, la TCP tiene, ya en el momento de presentarse un valor clínico y científico, reconocidos por editores y revisores externos⁴. Además, al sumar al currículo no solo el doctorado sino también publicaciones, las TCP mejoran las oportunidades de carrera del doctorando y de sus coautores^{3,4}.

Los médicos que abordan la redacción de una TT cuentan con la ventaja de que estas no suelen tener límite de palabras, permitiendo una exploración profunda y amplia de todas las implicaciones de la pregunta, los métodos y los resultados. Además, a una TT se le puede dar un formato muy perfilado, y obtener una gran coherencia entre los capítulos y las ideas que se proponen. En cambio, los artículos de una TCP se ciñen al límite de palabras que exigen los editores de las revistas. Esto obliga al doctorando a condensar y sintetizar el material relevante, lo cual no deja de ser una competencia muy necesaria a alcanzar por el doctorando. Además, en las TCP la aportación de editores y revisores, y la necesidad de que cada artículo tenga valor de modo independiente, puede llevar a la repetición de argumentos, y a que la tesis no tenga un eje lineal y presente ideas conectadas a veces de modo indirecto³. No obstante, este formato da al doctorando la oportunidad de reflejar el debate científico en el que ha participado, donde siempre hay ideas que se plantean, se debaten, se revisan y se confirman o se descartan en un ámbito multidisciplinario. En todo caso una TCP suele presentarse con un texto que introduce y enlaza las diferentes publicaciones, clarifica la aparente desconexión que pueda haber entre ellas, y permite presentar ideas relevantes que los editores hayan dejado sin publicar³. Por último, durante la presentación de la TCP, el tribunal puede exigir al doctorando la explicación de algún argumento que crean que está expuesto de modo demasiado breve o con escasa profundidad.

Otra ventaja de las TT es que representan mejor el trabajo realizado exclusivamente por el doctorando, si bien el texto recibe durante su realización aportaciones de directores y colegas. A cambio, no se puede decir en muchos casos que la TCP sea obra exclusiva del doctorando al estar la mayor parte de los artículos escritos por un número de autores. Sin embargo, habitualmente los primeros autores hacen la contribución más significativa al artículo, de modo que se puede asumir que el doctorando ha hecho el mayor esfuerzo en el trabajo que firma como primer autor. Además, en una TCP debe apreciarse positivamente

el trabajo realizado por el doctorando para coordinar a los coautores, una capacidad enormemente valiosa en un investigador.

El médico de familia que aborde la elaboración de una tesis debe decidir, en colaboración con sus directores, qué formato es el más apropiado, teniendo en cuenta las normas de la universidad, las ventajas de cada uno, el contenido de la tesis, la metodología a emplear y las circunstancias personales y profesionales de las personas implicadas en el proyecto³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Campbell J, Hobbs FD, Irish B, Nicholson S, Pringle M, Reeve J, et al. UK academic general practice and primary care. *BMJ*. 2015;351:h4164.
2. Ortega-Calvo M, González-García L, Corchado-Albalat Y. La E-dirección de una tesis doctoral en ciencias de la salud. *Aten Primaria*. 2012;44:638–40.
3. Morris HM, Tipples G. Choosing to write the paper format thesis. *J Nurs Educ*. 1998;37:173–5.
4. Berlanga Fernández S, Pérez Canaveras RM, Vizcaya Moreno MF. Experiencia de E-dirección de tesis doctoral por compendio de publicaciones: la E-doctoranda y las E-codirectoras. *Aten Primaria*. 2015;47:68–9.

M. Pérez-Piñar^{a,b}, E. González^{b,c}
y L. Ayerbe^{a,d,*}

^a *The Westborough Road Health Centre, Westcliff-on-Sea, Reino Unido*

^b *Departamento de Medicina, Universidad Autónoma, Madrid, España*

^c *Centro de Salud Villanueva de la Cañada, Villanueva de la Cañada, Madrid, España*

^d *Centre for Primary Care and Public Health Queen Mary University of London, London, Reino Unido*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: l.garcia-morzon@qmul.ac.uk
(L. Ayerbe).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.002>
1138-3593/

© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.