

Comentarios sobre el papel de cada uno de los autores de un artículo y sobre medicina basada en evidencias

Me ha parecido de interés comentar un reciente artículo de Bhandari et al referente a lo que cada autor de un trabajo hace en la preparación de su publicación y a la percepción que los lectores solemos tener de ello según el orden de aparición de los autores¹. Las conclusiones a las que llegan Bhandari et al son que la responsabilidad y el mérito de los autores son aspectos esenciales en la publicación de cualquier investigación científica. Su estudio demuestra que la forma habitual empleada por las revistas para definir la contribución de cada autor y determinar su responsabilidad y mérito es confusa, y de hecho puede ser mal interpretada. A no ser que las revistas indiquen de forma explícita la contribución de cada autor en una investigación, los lectores seguirán estando confusos con respecto a la responsabilidad y mérito de cada uno de ellos. Bhandari et al concluyen que sería bueno que todas las revistas incluyeran unas normas referentes al asunto según se muestra en la tabla 1, de forma que cada artículo concreto mencionara dichos datos.

También me ha resultado interesante leer la sección que el *American Journal of Bone and Joint Surgery* incluye frecuentemente en sus páginas con respecto a la medicina basada en evidencias (MBE). Por ejemplo, en referencia al síndrome del túnel carpiano (STC), Graham², comentando un artículo de Chang et al³, afirma que el tratamiento conservador del STC debe hacerse fundamentalmente mediante inmovilización con férula. Cuando dicho tratamiento resulte ineficaz, Graham² piensa que hay que pasar a las inyecciones locales de corticoides. Según él, el papel de los corticoides orales para el tratamiento del STC es controvertido, y debe dejarse para cuando el tratamiento conservador convencional resulte ineficaz o cuando esté contraindicado el tratamiento quirúrgico. El comentario de Graham² hace referencia a un artículo de Chang et al³ en el que se afirma que en pacientes con STC, dos semanas de tratamiento oral con prednisolona es igualmente eficaz que un período de 4 semanas. Como se ve, existe una apreciación totalmente diferente de los autores con respecto a la eficacia de los corticoides orales para el tratamiento del STC, y eso que el trabajo de Chang et al³ se hizo con un alto nivel de evidencia científica.

Otro interesante comentario es el de Litchfield⁴ con respecto al artículo basado en evidencias de Crossley et al⁵, referente a la eficacia de la fisioterapia para el dolor femoropatelar. Dichos autores afirman que un período de fisioterapia de 6 semanas mejora el dolor femoropatelar en comparación con un grupo placebo. Litchfield⁴ manifiesta que el tratamiento fisioterápico es reproducible, sugiriendo que se debe utilizar en los pacientes con dolor femoropatelar antes de tener en cuenta otras opciones terapéuticas.

Sugeriría a nuestros lectores que se fueran familiarizando con los asuntos referentes a la autoría de los artículos y a la validez de los datos relativos a la MBE. Deberíamos tomar ejemplo de dichos asuntos, para ir incorporándolos poco a poco a nuestra Revista.

E. C. Rodríguez-Merchán
Director

Tabla 1. Contribuciones de los autores de un artículo (en cada uno de los apartados habría que poner el autor o autores del mismo)

Concepción del estudio y diseño del mismo
Recogida de datos
Ánalisis e interpretación de los datos
Escrivura del artículo
Revisión crítica del artículo
Ánalisis estadístico
Apoyo administrativo, técnico o material
Supervisión del estudio

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhandari M, Einhorn TA, Swiontkowski MF, Heckman JD. Who did what. (Mis) Perceptions about authors' contributions to scientific articles based on order of authorship. *J Bone Joint Surg Am* 2003; 85A:1605-9.
2. Graham BA. Two weeks of prednisolone was as effective as four weeks in improving carpal tunnel syndrome symptoms. *J Bone Joint Surg Am* 2003; 85A:1624.
3. Chang MH, Ger LP, Hsieh PF, Huang SY. A randomized clinical trial of oral steroids in the treatment of carpal tunnel syndrome: a long term follow up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 73:710-4.
4. Litchfield RL. Physical therapy was effective for patellofemoral pain. *J Bone Joint Surg Am* 2003; 85A:1625.
5. Crossley K, Bennell K, Green S, Cowan S, McConnell J. Physical therapy for patello femoral pain: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Am J Sports Med* 2002; 30:857-65.