

# Cambios en las cartas al director publicadas en CIRUGÍA ESPAÑOLA entre 2000 y 2007

Jorge Rosell-Pradas y Emilio Sánchez-Cantalejo  
Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España.

## RESUMEN

**Objetivos.** Describir la frecuencia y las características bibliográficas de las cartas al director de Cirugía Española publicadas entre 2000 y 2007 y comparar las diferencias entre el período 2000-2003 y el período 2004-2007.

**Material y método.** Estudio descriptivo y transversal en que se empleó como unidad de observación las cartas al director publicadas en Cirugía Española entre 2000 y 2007. Las variables consideradas fueron: número de cartas según el volumen y el año de publicación, contenido de fondo del documento, extensión del texto, uso de recursos gráficos, número de firmantes y su perfil profesional, instituciones de los autores, origen por autonomías y número de referencias bibliográficas. Para responder al segundo objetivo se enfrentaron las misivas del período 2000-2003 a las del período 2004-2007 frente al resto de las variables consideradas como resultado. Se empleó estadística descriptiva y análisis estadístico de comparación de proporciones ( $\chi^2$ ), con un nivel de significación de  $p < 0,05$ , utilizando el software SPSS (versión 15.0).

**Resultados.** Se identificaron 312 documentos clasificados como cartas. Entre 2002 y 2005 su número fue escaso. Correspondían frecuentemente a casos clínicos 187 (59,9%) y a cartas relacionadas, 98 (31,4%). El 81,1% cumplía la norma de extensión del texto y sólo 6 (1,9%) cartas se excedieron en el uso de gráficos. En 122 (39,1%) cartas se superó el número de autores permitido. Fueron avaladas mayoritariamente por cirujanos, 238 (76,3%) casos, generalmente de un único hospital, 294 (94,2%) cartas; Cataluña, Andalucía, Madrid y la Comunidad Valenciana fueron el origen más frecuente de las misivas. Únicamente el 58,1% de las cartas cumplía con el número de citas autorizadas. En el último período se publicaron más cartas relacionadas (59 cartas; 42,1%) que durante los años 2000-2003 (39 cartas; 22,7%) ( $\chi^2 = 14,79$ ;  $p <$

0,001). La extensión correcta del texto fue mejor en el segundo período, 136 (97,1%), frente al inicial, 117 (68%) ( $\chi^2 = 42,67$ ;  $p < 0,001$ ). Los recursos gráficos se emplearon correctamente en ambos tramos interanuales. El número de firmantes osciló entre 1 y 5 en el 51,2% de los casos del primer período frente al 72,9% del segundo ( $\chi^2 = 15,25$ ;  $p < 0,001$ ). En ambos períodos analizados el perfil profesional de los firmantes era similar. Estaba implicada más de una institución en el 10% de las cartas del tramo final frente al 2,3% del primer intervalo interanual ( $\chi^2 = 8,36$ ;  $p = 0,004$ ). La adecuación del número de citas permitido fue superior en el tramo final (87,1%) que en el inicial (34,9%) ( $\chi^2 = 86,72$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones.** Las cartas en Cirugía Española han recuperado su frecuencia secular tras un estancamiento entre 2002 y 2005. En el período final del estudio destaca la mejora frente al inicial en la mayoría de los indicadores estudiados.

**Palabras clave:** Cartas al director. Revista CIRUGÍA ESPAÑOLA. Análisis bibliométrico.

## CHANGES IN CIRUGÍA ESPAÑOLA "LETTERS TO THE EDITOR" BETWEEN 2000 AND 2007

**Objectives.** To describe the frequency and bibliographic characteristics of letters to the editor in the journal, CIRUGÍA ESPAÑOLA published between 2000 and 2007 and to compare the differences in the periods between 2000-2003 and 2004-2007.

**Materials and method.** A descriptive and cross-sectional study, using the letters to the editor published in Spanish surgery between 2000 and 2007, as observation units. The variables considered were: the number of letters according to the volume and year of publication, substantive content of the paper, text length, graphics resources use, number of signatories and their professional profile, institutions of the authors, by origin and number of Autonomous Communities and number of bibliographical references. To meet the second objective, we compared letters from the period 2000-2003 with the period 2004-2007 against the rest of variables considered as a result. We used descriptive statistics and statistical analysis

Correspondencia: Dr. J. Rosell Pradas.  
Zahareña, 2. 18198 Huétor Vega. Granada. España.  
Correo electrónico: rosellgr@ugr.es

Manuscrito recibido el 22-1-2008 y aceptado el 13-2-2008.

for comparison of distributions ( $\chi^2$ ), with a level of significance of  $p < 0.05$ , using the SPSS software (Version 15.0).

**Results.** We identified 312 documents classified as letters. Between 2002 and 2005 their number was small. Often referring to clinical cases 187 (59.9%) and related letters, 98 (31.4%). Of those, 81.1% met the standard length of the text and only 6 letters (1.9%) was the use of graphics exceeded. In 122 letters (39.1%) the permitted number of authors was exceeded. They were mostly contributed by surgeons, 238 cases (76.3%), usually a single hospital, with 294 letters (94.2%) mainly from, Catalonia, Andalusia, Madrid and Valencia. Only 58.1% of the letters complied with the permitted number of references. More related letters were published in the last period (59 letters; 42.1%) than during the years 2000-2003 (39 letters; 22.7%) ( $\chi^2 = 14.79$ ;  $p < 0.001$ ). The correct length of the text improved in the second period, 136 (97.1%), compared to the first 117 (68%) ( $\chi^2 = 42.67$ ;  $p < 0.001$ ). The graphics resources were used properly in both periods. The number of signatories ranged between 1 and 5 in 51.2% of cases in the first period compared to 72.9% in the second ( $\chi^2 = 15.25$ ;  $p < 0.001$ ). In both periods analysed the professional profile of the signatories was similar. More than one institution was involved in 10% of the letters in the final period, compared to 2.3% in the first year period ( $\chi^2 = 8.36$ ;  $p = 0.004$ ). The adequacy of the number of permitted references was higher in the final period (87.1%) than in the initial (34.9%) ( $\chi^2 = 86.72$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusions.** The letters in CIRUGÍA ESPAÑOLA journal have regained their previous frequency after a period of stagnation between 2002 and 2005. In the final period of the study there was a marked improvement compared to the first one in most indicators studied.

**Key words:** Letters to the editor. CIRUGÍA ESPAÑOLA journal. Bibliometrics.

## Introducción

El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas recomienda que las publicaciones biomédicas periódicas incluyan una sección de correspondencia en sus revistas para facilitar a sus lectores el intercambio de opiniones<sup>1</sup>. La mayoría de ellas incluyen cartas al director estructuradas como breves comentarios de reflexión, afinidad, controversia u oposición –conceptual, metodológica, ética o interpretativa–, con respecto a documentos de cualquier formato publicados previamente en ellas. En ocasiones las misivas se centran en el desarrollo profesional de la especialidad que sostiene la revista, en cuestiones relativas al sistema sanitario u otras noticias de actualidad social, política o económica relacionadas con la salud. También publican uno o varios casos excepcionales o novedosos en la práctica clínica habitual<sup>2,3</sup>. A pesar de su tradicional presencia en CIRUGÍA ESPAÑOLA, este último contenido, casos clínicos, no está contemplado en

las normas de publicación<sup>4</sup>; sin embargo, esas mismas normas otorgan al comité editorial la potestad de incluir, en la sección de cartas, documentos remitidos a otras secciones de la revista.

Las cartas fueron importantes en el origen de la comunicación científica escrita en biomedicina, las primeras publicaciones periódicas (*New England Journal of Medicine*, *British Medical Journal* y *The Lancet*) nacieron, entre otros motivos, para reunir y hacer públicos grupos de cartas mediante las cuales los médicos de una determinada área geográfica intercambiaban sus experiencias<sup>5</sup>. Actualmente, a cualquier revista científica una sección de cartas dinámica y participativa le otorga un valor añadido<sup>5-7</sup>. Incluso puede evaluarse la categoría de un artículo científico por el número y las características de las cartas que provoca<sup>7,8</sup> y éstas suponen un mecanismo de control adicional del trabajo de los revisores del artículo<sup>5</sup>. Su redacción es también una herramienta formativa de los futuros médicos para incrementar la capacidad crítica frente a la información que contienen los artículos ya publicados<sup>9</sup>. Sin embargo, criterios restrictivos en la autoría, la extensión del texto, la utilización de recursos gráficos y el número de referencias bibliográficas pueden limitar la aportación de manuscritos a esta sección de una revista biomédica<sup>2,3</sup>. En ocasiones estos criterios limitativos se combaten con su simple incumplimiento por parte de los autores y la benevolencia de los editores en su corrección<sup>6,7</sup>.

Para una publicación biosanitaria conocer las opiniones de sus suscriptores y lectores más participativos, obtener información sobre la frecuencia y el perfil de las cartas ya editadas e identificar posibles faltas a las normas establecidas para su publicación<sup>4,7</sup>, puede suponer una ayuda para afrontar un futuro de mejora de la revista. Los cambios acontecidos en el inicio del siglo XXI en CIRUGÍA ESPAÑOLA (modificación de equipos y políticas editoriales, indexación en MEDLINE, etc.) probablemente puedan verse reflejados en la sección de cartas al director. Y, tal vez, orienten a autores y editores en el conocimiento de la evolución reciente de este apartado de la revista para implementar nuevos cambios con el objetivo de mejorar la publicación.

Los objetivos del presente estudio son: a) describir la frecuencia y las características bibliográficas de las cartas al director publicadas en CIRUGÍA ESPAÑOLA entre 2000 y 2007, y b) comparar las diferencias en las características de los documentos y en la observación de las normas de publicación entre el período 2000-2003 y el comprendido entre 2004 y 2007.

## Material y método

Estudio descriptivo con componente analítico y transversal en que se empleó como unidad de observación los documentos publicados como cartas al director en CIRUGÍA ESPAÑOLA en el período interanual 2000-2007. Como fuentes de información se emplearon los números de la revista aparecidos en esos años, del volumen 67 al 82, obtenidos de la red (<http://www.doyma.es/>). Todos los documentos catalogados en los índices como cartas al director se volcaron en formato impreso para su lectura y la recolección de las variables.

Las variables consideradas en el estudio fueron: número de cartas al director según el volumen y el año de publicación, contenido de fondo del documento (casos clínicos, cartas relacionadas, notas técnicas y otros), extensión del texto (menor o mayor a 250 palabras), uso de re-

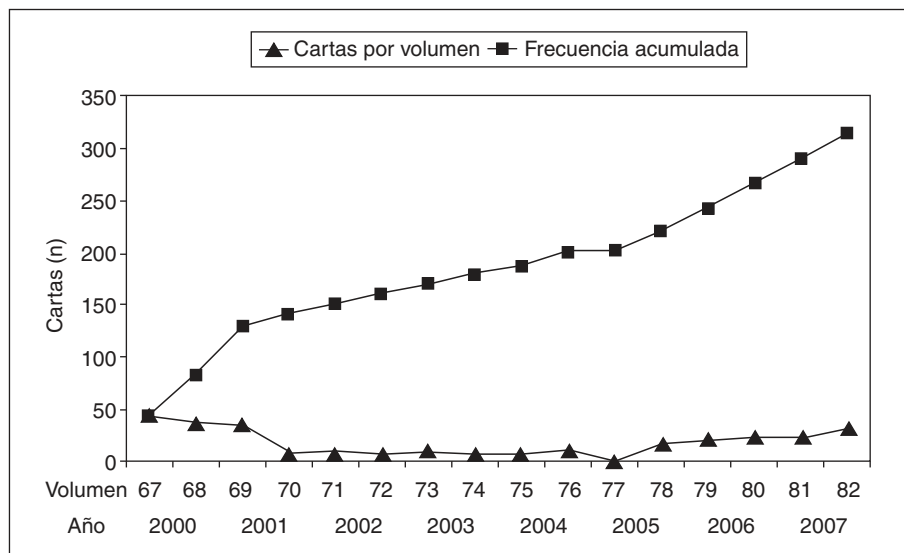


Fig. 1. Frecuencia anual y acumulada de las cartas al director publicadas en CIRUGÍA ESPAÑOLA (2000-2007).

cursos gráficos (no existentes, una figura o tabla y más de las permitidas), número de firmantes (entre 1 y 5 autores y 6 o más autores), perfil profesional de los autores (cirujanos, cirujanos + otras especialidades y otros especialistas), número de instituciones de los autores (una o más de una organización), origen por comunidades autónomas de los textos publicados y número de referencias bibliográficas de apoyo al texto (hasta 5 referencias y 6 o más citas).

Para responder al segundo objetivo se enfrentaron las misivas del período 2000-2003 a las del período 2004-2007 (consideradas como variables predictoras) frente al resto de las variables consideradas como resultado. Se empleó estadística descriptiva (porcentajes o media  $\pm$  desviación estándar e intervalo) y se recurrió, en el segundo objetivo, al análisis estadístico de comparación de proporciones mediante la prueba de la  $\chi^2$ , con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Se utilizó para la tabulación y el procesamiento de los datos el software estadístico SPSS (versión 15.0) para Windows.

## Resultados

Entre enero de 2000 y diciembre de 2007 se publicaron 312 documentos clasificados como cartas al director en CIRUGÍA ESPAÑOLA. Su frecuencia por volumen y año y acumulada se muestra en la figura 1. Cabe destacar que hubo 3 números monográficos en ese período de observación que, por norma, no incluyen cartas al director. Sin embargo, en 9 números de la revista "no monográficos": dos en 2002, uno en 2003, uno en 2004 y cinco –de los 6 números del tomo 77 de la revista– en 2005 no contenían en sus índices ningún documento calificado como carta. Este hecho se refleja indirectamente en la figura 1. De ellas, 187 (59,9%) correspondían a casos clínicos, 98 (31,4%) a cartas relacionadas con documentos de la revista, 17 (5,4%) eran notas técnicas y 10 (3,2%) se clasificaron como otros (opinión, minioriginales, etc.). Respecto a la extensión del texto, 263 (81,1%) cumplían la norma de no sobrepasar los 250 términos frente a 59 (18,9%) que los superaban en diferentes medidas. En 150 (48,1%) documentos no se emplearon recursos gráficos, 156 (50%) recurrieron al apoyo de una tabla o figura y sólo 6 (1,9%) misivas superaron las normas de apoyo gráfico permitidas.

La media de autores fue de  $4,8 \pm 2,6$  (1-21). En 190 (60,9%) cartas los firmantes oscilaron entre uno y cinco

frente a 122 cartas (39,1%) en que se superó ese número de autores. Los documentos fueron avalados mayoritariamente por grupos de cirujanos en 238 (76,3%) casos, en 63 (20,2%) cartas los cirujanos suscribían el documento conjuntamente con otros profesionales de la salud, principalmente anatomopatólogos, radiólogos y especialistas en aparato digestivo, y en 11 (3,5%) casos las cartas fueron remitidas por profesionales de especialidades no quirúrgicas: anestelistas, intensivistas, especialistas en salud pública, enfermeros, psicólogos y otros. Generalmente, 294 (94,2%) cartas, los autores pertenecían a una única institución y únicamente 18 (5,8%) documentos estaban sostenidos por profesionales de dos o más organizaciones sanitarias. La frecuencia de cartas según la comunidad autónoma de origen se refiere en la figura 2. El número de citas fue de  $6,2 \pm 3,8$  (0-25) por documento; 182 (58,3%) cartas cumplieron con los requisitos de publicación frente a 130 (41,7%) que incluían 6 o más citas bibliográficas.

Del total de cartas, 172 se publicaron entre 2000 y 2003 frente a 140 entre 2004 y 2007. Excluyendo, por su escaso número, las notas técnicas y otros contenidos epistolares en el período 2004-2007, se publicaron proporcionalmente más cartas relacionadas con documentos previos (59 cartas; 42,1%) que durante los años 2000-2003 (39 cartas; 22,7%). Las diferencias observadas fueron significativas ( $\chi^2 = 14,79$ ;  $p < 0,001$ ). También los documentos con extensión correcta, menos de 250 palabras, aparecieron significativamente con mayor proporción en el segundo período, 136 (97,1%), frente al tramo inicial, 117 (68%) ( $\chi^2 = 42,67$ ;  $p < 0,001$ ). Las normas con respecto a la utilización de recursos gráficos se observaron de forma similar en ambos períodos: el 3,5% de incorrecciones en 2000-2003 frente al 1,4% en 2004-2007.

Hubo diferencias significativas, entre los dos períodos, en cuanto al número de firmantes de las misivas (fig. 3). En ambos períodos analizados no hubo diferencias en cuanto a las características de los firmantes; en los dos tramos analizados los autores eran exclusivamente ciru-

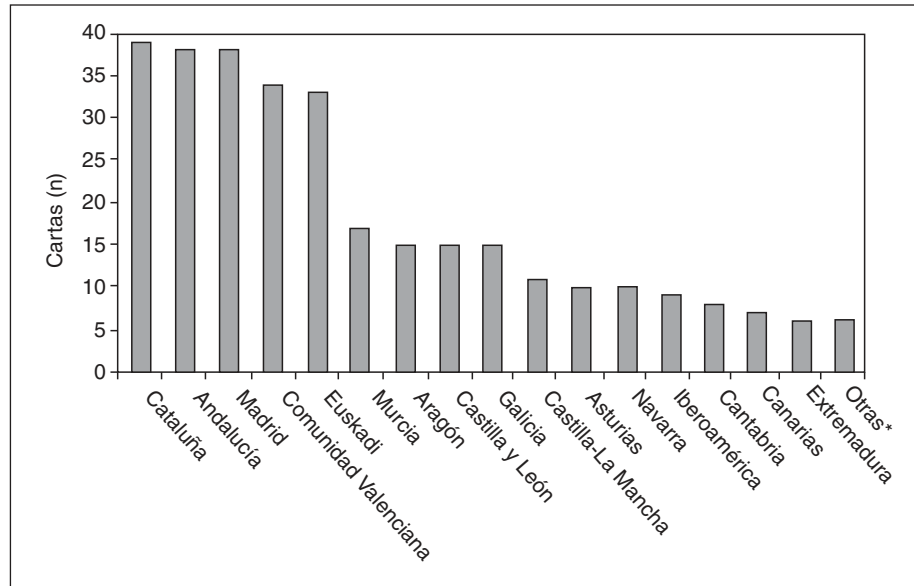


Fig. 2. Cartas publicadas en CIRUGÍA ESPAÑOLA según la comunidad autónoma de origen (2000-2007). \*Más de una = 4, La Rioja = 2 y Baleares = 1.

janos en 133 (77,3%) casos en 2000-2003 y 105 (75%) cartas en 2004-2007. Sin embargo, estaba implicada más de una institución sanitaria, a la que pertenecían los autores, de forma significativa en el segundo período: 14 (10%) cartas frente a sólo 4 (2,3%) documentos del primer tramo ( $\chi^2 = 8,36$ ;  $p = 0,004$ ). En la figura 4 se expone la magnitud de las diferencias, significativas a favor del segundo período, en cuanto a la adecuación del número de citas bibliográficas a las normas de la revista.

## Discusión

Los resultados del presente estudio indican que hay un período de letargo, entre 2002 y 2005, en la publicación de cartas al director en CIRUGÍA ESPAÑOLA, tras un arranque secular tal vez excesivo en su número, 2000 y 2001. Posteriormente, la periodicidad se mantuvo en cada volumen de los últimos 2 años observados, 2006 y 2007. Los autores no alcanzan a interpretar estos cambios tan radicales en cuanto a la frecuencia de las misivas.

Las cartas al director gozan de una atención preferente por parte de los lectores<sup>3,5</sup> y, en ocasiones, una serie de cartas motivadas por un artículo científico puede ser tan o más interesante que el artículo desencadenante del intercambio epistolar<sup>7</sup>. Frente al predominio global de casos clínicos publicados desde el inicio del siglo, han aumentado significativamente las cartas relacionadas con documentos previos en el último período analizado. Las cartas relacionadas con textos editados pueden asimilarse a un proceso dialéctico de revisión externa y abierta de los lectores al documento ya publicado<sup>2,6-8</sup>. El porcentaje de cartas relacionadas sobre el total de cartas editadas en una revista se ha usado como indicador de la existencia y la riqueza del debate científico de sus lectores<sup>2,5</sup>. Es de esperar, tras analizar los resultados de este estudio, que en los próximos años haya una mayor proporción de cartas relacionadas y de réplicas de los autores en CIRUGÍA ESPAÑOLA.

El abuso en la publicación de casos clínicos debería evitarse. En muchas ocasiones la excepcionalidad del caso es relativa. La mayoría de los cirujanos españoles con cier-

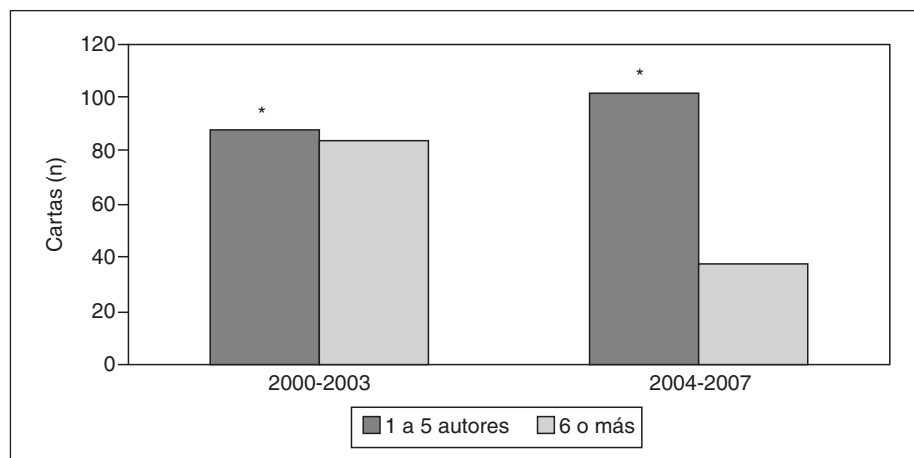


Fig. 3. Adecuación del número de firmantes de las cartas de CIRUGÍA ESPAÑOLA (2000-2003 frente a 2004-2007). \*El 51,2 frente al 72,9% ( $\chi^2 = 15,25$ ;  $p < 0,001$ ).

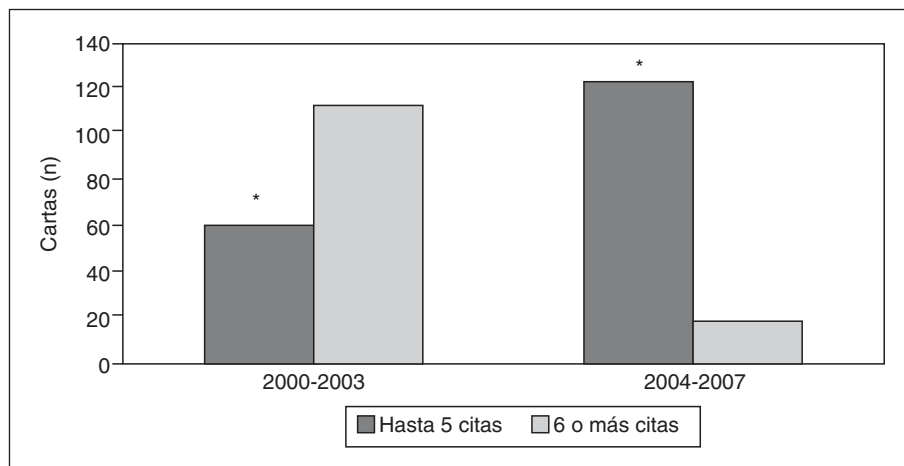


Fig. 4. Adecuación del número de citas bibliográficas en las cartas de CIRUGÍA ESPAÑOLA (2000-2003 frente a 2004-2007). \*El 34,9 frente al 87,1% ( $\chi^2 = 86,72$ ;  $p < 0,001$ ).

ta experiencia profesional habrá conocido de cerca casos de neumoperitoneo espontáneo tras endoscopia<sup>10</sup>, ictericia obstructiva secundaria a hidatidosis hepática<sup>11</sup>, tiroiditis supurativas<sup>12</sup>, lipomatosis múltiple cervicofacial o cervicotorácica<sup>13</sup> y otros procesos que se publican como excepcionales cuando simplemente son infrecuentes. Otros casos publicados: hernias obturatrices que se inician como obstrucción intestinal, divertículos intestinales perforados o causantes de rectorragias, hematomas espontáneos de los músculos rectos del abdomen, fístulas arteriovenosas postraumáticas, anisakiasis implicadas en cuadros abdominales agudos o pseudoobstrucciones agudas de colon, entran dentro de los diagnósticos diferenciales que cualquier cirujano maneja habitualmente atendiendo urgencias. Este ímpetu en la publicación inmediata debería ser contenido desde el consejo editorial de la revista. Por contra, algún autor ejemplar es capaz de esperar hasta 12 años para asegurarse de que su opción terapéutica inicial fue la correcta y que su carta puede resultar, al fin, novedosa y útil<sup>14</sup>.

Históricamente no se referían limitaciones a la autoría de las cartas en las normas de CIRUGÍA ESPAÑOLA, aunque una buena parte de las revistas españolas la restringen a 4 o 5 firmantes como máximo<sup>5-7</sup>. Las últimas normas de publicación la sitúan entre 4, para las cartas tradicionales, y 5, para las llamadas cartas científicas. El tradicional exceso de firmantes, que parecía ser una norma al inicio del siglo XXI, se ha corregido en el último período de observación analizado. Parece evidente que 9 cirujanos no pueden haber atendido conjuntamente una apendicitis aguda, aunque su etiología sea excepcional<sup>15</sup>. Asimismo, no deberían ser necesarios 10 especialistas para diagnosticar y tratar un tumor benigno de mama por rara que sea su caracterización histopatológica<sup>16</sup>. Los aspectos éticos en la autoría deben ser observados por los remitentes de las cartas y considerados por el equipo editorial de la revista<sup>17</sup>. En las réplicas de los autores a cartas remitidas en relación con el original publicado no es imperativa la firma de todos ellos, tal vez la del primer autor y/o la del que facilitó el correo para la correspondencia sean suficientes, así se conseguiría cumplir con los requisitos deseables en cuanto al número de autores. En alguna carta de las publicadas se antoja difícil, al figu-

rar hasta 21 firmantes, que estuvieran todos de acuerdo en los contenidos de un documento de réplica<sup>18</sup>. También deberían quedar claros, al menos para el comité de redacción, posibles conflictos de intereses de los autores de las misivas. No sólo financieros o económicos, sino también de tipo personal, corporativo, institucional, académico o político<sup>2,5,17</sup> que pueden estar presentes entre el colectivo de cirujanos españoles.

Los firmantes han sido, en tres cuartas partes de los casos, grupos de cirujanos<sup>14-16</sup>; sin embargo, en ocasiones éstos firman las misivas junto a otros especialistas<sup>19</sup>, situación que debería ser más frecuente dada su integración en equipos asistenciales multidisciplinarios<sup>20</sup>. En muchas observaciones clínicas participan frecuentemente en la fase de diagnóstico otros colegas, como radiólogos, anatomopatólogos o digestólogos, que deberían aparecer más asiduamente como coautores de los documentos. La presencia de profesionales de otras especialidades que aportan, de forma aislada, sus opiniones y experiencias abre la revista a múltiples campos de las ciencias de la salud, incluida la psicología<sup>21</sup>, y debe ser siempre bienvenida y además fomentada. La participación de más de una institución de origen de los firmantes, observada en el tramo final estudiado, es también una buena noticia<sup>22</sup>. Como ocurre con la autoría multidisciplinaria el sustento de un documento por varias instituciones le aporta, de entrada, un mayor valor pues supone un proceso previo de consultas fuera del ámbito habitual de trabajo y de diálogo, consenso y acuerdo para decidir el texto epistolar.

El origen, por autonomías, de las cartas analizadas en el presente estudio se mueve en el espectro habitual de las revistas en ciencias de la salud españolas, con Cataluña, Andalucía, Madrid y la Comunidad Valenciana como principales generadores de documentos<sup>6,7</sup>. La aportación de especialistas iberoamericanos, casi anecdótica en este estudio, debería cuidarse e incrementarse por razones obvias. La histórica prolijidad de citas bibliográficas, en el primer período valorado, sólo se cumplió en una tercera parte de las cartas, y se corrige de forma significativa en el último tramo estudiado. Las 5 referencias<sup>4</sup>, como límite, que señala la revista son suficientes<sup>5-7</sup>. Es obligación de los autores elegir las mejores fuentes

de información, las más actuales y pertinentes para sustentar sus cartas. Excesos en las referencias bibliográficas indican un escaso trabajo de selección y no mejoran el valor de la misiva<sup>23,24</sup>.

Conviene resaltar las posibilidades de forma y fondo de las cartas al director. Permiten títulos más atractivos y llamativos que los artículos científicos originales<sup>2,7,25</sup>. En ocasiones un título original de sólo dos palabras<sup>26</sup>, al provocar curiosidad, puede inducir a la inmediata lectura de la carta. Se ha de llamar la atención a los firmantes que un triste título como "respuesta de los autores", "réplica" o "contrarréplica" es desinformativo para el lector. Además, cualquiera que acceda a una base de datos bibliográfica secundaria no conocerá nunca el contenido de sus cartas, pues para este tipo de documentos solo se refiere el título. En los comentarios a publicaciones previas el documento de referencia debe citarse en el primer párrafo del texto de forma completa o en el apartado de bibliografía como la primera cita<sup>3</sup>. En este subgénero epistolar el debate ha de ser franco, abierto, científico y siempre correcto, aunque la controversia sea la regla en la mayoría de las ocasiones. Es como un amplio capítulo de discusión redactado desde el punto de vista de diferentes autores que pueden complementar y mejorar con sus reflexiones el documento objeto de su carta<sup>27</sup>. Además, las cartas suponen una continuación natural de la revisión por expertos y, visto así, son una herramienta de primera calidad en el perfeccionamiento del progreso científico<sup>2,5</sup>. Son, finalmente, un reto para todos en mantener, en su redacción y contenidos, un balance entre la objetividad y la imaginación y, sobre todo, entre la honestidad intelectual frente a la artificial especulación<sup>7</sup>. El presente estudio indica una mejora en la mayoría de los indicadores registrados y ampara avances en el inmediato futuro de esta sección de CIRUGÍA ESPAÑOLA.

En conclusión, las cartas al director en CIRUGÍA ESPAÑOLA han recuperado su frecuencia tras un estancamiento entre 2002 y 2005. En el período final del estudio (2004-2007) destaca la mejora significativa frente al período inicial (2000-2003) en la proporción de cartas relacionadas frente a los casos clínicos, la mejor observancia de la extensión permitida del texto, el número de firmantes y el número de citas bibliográficas, así como el incremento de cartas sustentadas por profesionales de más de una institución hospitalaria.

## Bibliografía

- Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. Requisitos de uniformidad para los manuscritos enviados a revistas biomédicas y de ciencias de la salud: escritura y proceso editorial para la publicación de trabajos biomédicos y de ciencias de la salud; 2003 [citado 12 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.doyma.es/requisito-suniformes>
- Erill S. La carta al director. En: Bosch F, Mabrouki K, editores. Redacción científica en biomedicina: lo que hay que saber. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve n.º 9. Barcelona: Prous Science; 2007. p. 99-101.
- Doerthy M. How to write a letter. En: Hall GM, editor. How to write a paper. 3.ª ed. London: BMJ Publishing Group; 2003. p. 71-8.
- Guía abreviada para la publicación de trabajos en CIRUGÍA ESPAÑOLA [citado 12 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.doyma.es/revista/info/pdf/036Normas.pdf>
- Ortega Calvo M, Cayuela Domínguez A. Pasado presente y futuro de la "carta al director" como forma de transmisión científica. Aten Primaria. 2000;26:21-5.
- Fernández E, García AM. Sr. Director: la importancia de las cartas al director. Gac Sanit. 2005;19:354-5.
- Rosell Pradas J, Lacasaña Navarro M. Frecuencia y características de las cartas al director publicadas en Farmacia Hospitalaria (1995-2006). Farm Hosp. 2007;31:156-60.
- Horton R. Postpublication criticism and the shaping of clinical knowledge. JAMA. 2002;287:2843-7.
- Green BN, Johnson CD. Use of a modified journal club and letters to editors to teach critical appraisal skills. J Allied Health. 2007;36:47-51.
- Menchén-Trujillo BJ, Molina-Martín de la Sierra JM, Manzanares-Campillo C, et al. Neumoperitoneo, neumomediastino y enfisema cervical subcutáneo tras colonoscopia. Cir Esp. 2006;79:259-61.
- Ochando Cerdán F, Loínaz Seguro C, Garmendía Fernández C, et al. Ictericia obstructiva y colangitis secundaria a quiste hidatídico hepático. Cir Esp. 2006;80:54-5.
- Echenique-Elizondo M, Amondarain Arratibel JA, Olalla C, Elorza Orúe JL, Ariebe X. Tiroiditis supurativa aguda. Cir Esp. 2007;81:53.
- Sarra R, Carbajo J, Da Silva A, Bitar J. Lipomatosis simétrica múltiple. Cir Esp. 2007;81:162.
- Bianchi A, Espín F, Pulido L, Ubach M. Perforación yeyunal por gastrinoma. Cir Esp. 2007;81:355-6.
- Blanco MN, Fraguera JA, Gómez M, et al. Apendicitis aguda de etiología metastásica. Cir Esp. 2000;67:117-8.
- Castilla Cabezas JA, Ramos Cejudo F, Díaz López C, et al. Pilomatixoma en el diagnóstico diferencial del carcinoma de mama. Cir Esp. 2000;68:609-10.
- Marcovitch H. Misconduct by researches and authors. Gac Sanit. 2007;21:492-9.
- Morales Conde S, Andel-Lah A, Angoso-Catalina F, et al. Respuesta de los autores. Cir Esp. 2006;79:323-4.
- Martín-Serradilla JL, Alonso-Poza A, Madrigal RE, Simal J, Del Moral A. Fístula gástrica por adenocarcinoma gástrico. Cir Esp. 2006;79:68-71.
- Armas F, Hernández MJ, Vega V, et al. Sobre un análisis incorrecto del concepto de ganglio centinela. Cir Esp. 2006;79:321-2.
- Mira JJ, Pérez-Jover V, Rodríguez-Marín J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. Cir Esp. 2004;76:54-5.
- Martínez-Peñalver Gutiérrez I, El Dabe Mikhail A, Cascales Sánchez P, Valiente Carrillo J. Somatostatina pancreática de comportamiento inusual. Cir Esp. 2007;82:189-90.
- Tubía Landaberea JL, Palomar de Luís M, Partearroyo N, et al. Diverticulitis solitaria de ciego. Presentación de 2 casos. Cir Esp. 2001;69:420-1.
- Echenique Elizondo M, Amondarain Arratibel JA. Peritonitis por bario. Cir Esp. 2000;68:612-3.
- Arranz M. El arte de titular. Gest Clin Sanit. 2007;9:39.
- Palomar de Luís M, Tubía Landaberea JL, Gil Sánchez J, et al. Apendicitis ¿inglesa? Cir Esp. 2000;67:409.
- Acea Nebrija B. El principio de veracidad en la información al enfermo con cáncer. Una obligación ética y moral del cirujano. Cir Esp. 2003;73:143-4.