

# VOX PAEDIATRICA



REVISTA DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL Y EXTREMADURA

VOLUMEN 10, N.º 1

JUNIO 2002

## Director honorario:

A GONZÁLEZ-MENESES

## Director:

RAMÓN HERNÁNDEZ RASTROLLO

## Secretarios de Redacción:

ENRIQUE GALÁN GÓMEZ  
MANUEL CASANOVA ROMÁN

## COMISIÓN EJECUTIVA

### Junta Directiva de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura

**Presidente:** M CASANOVA BELLIDO

**Vicepresidentes:** J NAVARRO GONZÁLEZ, JJ CARDESA GARCÍA, E BLESA SÁNCHEZ

**Secretario:** M GARCÍA MARTÍN

**Vicesecretario:** E MARTÍNEZ MONTERO

**Tesorero:** M NAVARRO VILLÉN

**Vicetesorero:** J ORTIZ TARDÍO

#### Vocales:

A ALEJO GARCÍA-MAURICIO  
I ARROYO CARRERAS  
R CAÑETE ESTRADA  
J CUERVO VALDÉS  
JA FERNÁNDEZ MOSQUERA  
J GIL ARRONES

R HERNÁNDEZ RASTROLLO  
A LOSADA MARTÍNEZ  
M MUÑOZ RAMOS  
E ORTIZ GORDILLO  
S RICO DE COS

## CONSEJO EDITORIAL

F ARGÜELLES MARTÍN  
F BLANCO LÓPEZ  
A BLANCO YUN  
R CAÑETE ESTRADA  
M CASANOVA FERNÁNDEZ  
M CRUZ CABALLERO  
G CRUZ GUERRERO  
B ESTEBAN VELASCO  
C ESTEFANÍA GALLARDO  
C GARCÍA CABALLERO  
D GARCÍA PÉREZ

J GÓMEZ JUNQUERA  
A GUTIÉRREZ BENJUMEA  
F JIMÉNEZ DÍEZ  
C LUQUE HINOJOSA  
M MARTÍN PARRA  
A MARTÍNEZ CARO  
A MARTÍNEZ VALVERDE  
JA MOLINA FONT  
J NAVARRO GONZÁLEZ  
M NIETO BARRERA  
L ORTEGA MARTOS

J ORTIZ TARDÍO  
M PEDRAZA SALAZAR  
J DEL POZO MACHUCA  
J RODRÍGUEZ SACRISTÁN  
A ROMANOS LEZCANO  
F TOLEDO ORTIZ  
A TOVARUELA SANTOS  
A VALLS SÁNCHEZ DE PUERTA

### Coordinación Editorial: Jarpyo Editores, S.A.

c/ Antonio López Aguado, 4.  
Telf. 91 314 43 38 – 91 314 44 58.  
e. mail: editorial@jarpyo.es  
www.jarpyo.es  
28029 Madrid - España

Depósito legal: SE-720-1993  
ISSN: 1133-2778

### Correspondencia Científica y Secretaría de Redacción:

Vox Paediatrica  
Apdo. de Correos 30025  
06080 BADAJOZ  
E-Mail: voxpaediatrica@hotmail.com

# VOX PAEDIATRICA



REVISTA DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL Y EXTREMADURA

## SUMARIO

VOLUMEN 10, N.º 1, JUNIO 2002

### EDITORIAL

- 5 **DESDE LA DIRECCIÓN**  
Ramón Hernández Rastrollo

### ARTÍCULOS ESPECIALES

- 7 **EL GENOMA HUMANO: APLICACIONES EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA**  
J Benítez Ortiz<sup>1</sup>, E Guillén Navarro<sup>2</sup>, I Arroyo Carrera<sup>3</sup>, E Galán Gómez<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Departamento de Genética Humana, Centro Nacional de investigaciones Oncológicas, Madrid  
<sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>3</sup>Servicio de Pediatría, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. <sup>4</sup>Unidad de Genética, Departamento de Pediatría y Unidad de Prevención de Minusvalías, Hospital Materno Infantil-H. Infanta Cristina, SES y Facultad de Medicina UNEX, Badajoz
- 13 **INTERNET COMO HERRAMIENTA DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA**  
JJ Cuervo Valdés  
Pediatra Atención Primaria, Centro de Salud Urbano I, Mérida

### ORIGINALES

- 27 **DEFECTOS DEL TUBO NEURAL EN NUESTRO ÁREA**  
C Serradilla Rodríguez, I Sánchez Ganfornina, A Pérez Sánchez, D Lanzarote Fernández, I Gómez de Terreros  
Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
- 29 **ESTUDIO PARA LA APLICACIÓN DE UNA ESCALA PEDIÁTRICA DE TRIAGE (EPT) EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO**  
E Berges Casas, FJ Hierro Guilmain, JM<sup>a</sup> Ceballos Aragón, A Martín Cera, F Samalea Pérez\*, J Núñez Fuster\*\*, I Gómez de Terreros\*\*  
Hospital Infanta Elena, Huelva. \* Hospital Naval de San Carlos, San Fernando, Cádiz. \*\*Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
- 33 **DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL**  
T Aguirre Copano, M Anchóriz Esquitino, G Gutiérrez Aguilar, C Salido Peracaula, M<sup>a</sup> D Esquivel Mora, J Ortiz Tardío  
Servicio de Pediatría. Hospital del SAS de Jerez. Jerez de La Frontera (Cádiz)
- 37 **VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE SALUD INFANTIL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CÓRDOBA**  
Y Torrico Linares\*, R Cañete Estrada\*, E Torrico Linares\*\*  
\* Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía, Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba  
\*\* Departamento de Psicología, Universidad de Huelva

# SUMARIO

VOLUMEN 10, N.º 1, JUNIO 2002

## ATENCIÓN PRIMARIA

- 47 ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD  
E Ortiz Gordillo  
Centro de Salud de Montequinto, Sevilla
- 49 EL DOLOR PEDIÁTRICO COMO MOTIVO DE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA  
E Ortiz Gordillo  
Centro de Salud de Montequinto, Sevilla

## CIRUGÍA PEDIÁTRICA

- 51 ACTITUD ANTE LA INGESTA DE CÁUSTICOS  
C Moreno, E Blesa, S Gámez, I Blesa, R Núñez  
Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Materno-Infantil Infanta Cristina, Badajoz

## CASO CLÍNICO

- 56 PROBLEMAS DEL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA RECIDIVANTE  
E García Martínez, C Colmenero Aguilar, A Criado Molina, M Frías Pérez, JL Olías Gutiérrez, M Antón Gamero,  
JL Pérez Navero  
UCIP Hospital Materno Infantil Reina Sofía, Córdoba
- 59 RESUMEN DE COMUNICACIONES PRESENTADAS A LA LXXXVII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SPAOE,  
SEVILLA, MAYO DE 2002
- 93 NORMAS DE PUBLICACIÓN



## ORIGINALES

# Defectos del tubo neural en nuestro área

C Serradilla Rodríguez, I Sánchez Ganfornina, A Pérez Sánchez, D Lanzarote Fernández, I Gómez de Terreros

Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### INTRODUCCIÓN

Los defectos del tubo neural presentan una prevalencia según el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC) de 9,6 por 10.000 recién nacidos vivos<sup>(1)</sup>. La espina bífida es el segundo defecto más común del tubo neural, y dentro de ésta el mielomeningocele, cuyas consecuencias sanitarias van a ser extremadamente graves. La gran mayoría de estos niños alcanzan la edad adulta y, dependiendo del nivel de localización del defecto, de su extensión y de si está o no está asociado a hidrocefalia, el grado de discapacidad variará desde muy leve (espina bífida oculta, 15% de los casos), a muy grave (85% de los casos que corresponden a los defectos abiertos).

### OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de los defectos del tubo neural (DTN.) en el área hospitalaria correspondiente al Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío (H.U.I.V.R.) de Sevilla, así como evaluar los factores epidemiológicos asociados en cada caso, la actuación preventiva seguida y la eficacia del diagnóstico prenatal.

### MATERIAL Y MÉTODO

Han sido evaluados 53 recién nacidos con DTN ingresados en el Hospital Infantil Virgen del Rocío entre los años 1998 y 2001. Se recogieron los antecedentes familiares y obstétricos, área de procedencia, tipo de DNT, factores de riesgo, profilaxis con ácido fólico, diagnóstico prenatal, hidrocefalia y su tratamiento y la asociación con otras malformaciones. Además revisamos las interrupciones voluntarias del embarazo por DTN. Se realiza estudio estadístico con el programa SPSS para Windows versión 10.0.

### RESULTADOS

Durante los 4 últimos años en nuestro Hospital han sido atendidos 53 recién nacidos con DTN. Entre

los tipos de DTN encontramos: 38 mielomeningoceles, 7 meningoceles y 8 con otros DTN (agenesia sacra, diastematomelia...). Se añaden 7 interrupciones voluntarias del embarazo, 5 de ellas con anencefalia.

El 53% de estos niños habían nacido en nuestro Hospital, y el resto trasladados en el período neonatal precoz desde: clínicas privadas de Sevilla 11%, Hospital de Valme 15%, entre el Hospital Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez de Huelva 11% y el 7% restante de otros centros de la Seguridad Social.

La prevalencia corregida en nuestro Hospital de DTN es del 1,5 por mil, y la del mielomeningocele del 0,8 por mil.

Entre los factores de riesgo maternos hallamos: 1 caso de hijo previo con DTN, 1 caso de epilepsia, 1 de diabetes mellitus y 5 de abortos anteriores. La suplementación con ácido fólico no se había realizado correctamente en un 93% de los casos, incluso en las madres de alto riesgo.

En cuanto a la distribución anual no existe una diferencia estacional significativa.

El diagnóstico prenatal en nuestro estudio, se llevó a cabo en el 45% de los casos.

Durante la estancia en neonatología se ha investigado la presencia o ausencia de otras anomalías asociadas, las que se presentaron fueron: una agenesia renal, una estenosis pulmonar leve, una atrofia de mano, pulgares prominentes y tres síndromes polidismórficos que fueron *exitus* en las primeras 48 horas.

### DISCUSIÓN

Con respecto a los recién nacidos vivos que presentaron D.T.N., cabría esperar una incidencia de 0,96 por mil, según el ECEMC; no obstante, en este hospital se elevó al 1,5 por mil. Si tenemos en cuenta que la prevalencia de espina bífida en España es aproximadamente de un 4,3 por 10.000 recién nacidos vivos, y que un gran número de fetos con espina bífida son abortados acogiéndose a la Ley de interrupción del embarazo española, lo primero que debemos pensar es que nos encontramos ante un



problema sanitario, económico y social de primera magnitud.

Como hemos señalado antes, en el 93% de los casos no se había realizado profilaxis adecuada con ácido fólico periconcepcionalmente, aun conociéndose, por numerosos estudios, que la adecuada suplementación con ácido fólico antes de la concepción y durante el período crítico embrionario reduce significativamente la incidencia de DTN, y que esta reducción del riesgo incluye tanto los casos primarios como las recurrencias<sup>(2)</sup>. Estos estudios establecen una dosificación entre 0,4-0,8 mg/día de ácido fólico contenido en un suplemento multivitamínico, desde un mes antes de la concepción y durante todo el primer trimestre<sup>(3)</sup>. En el caso de tratarse de mujeres con antecedentes de DTN en embarazos previos u otros factores de riesgo importantes, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) establece que la dosis sea de 4 mg/día, desde 2 meses antes de la concepción y a lo largo del primer trimestre.

En nuestra serie, una de las gestantes padecía epilepsia y realizaba tratamiento con carbamacepina y ácido valproico. Estos fármacos han demostrado inducir una deficiencia de folato, aumentando la incidencia de DTN<sup>(4,6)</sup>.

El diagnóstico precoz se realiza mediante métodos bioquímicos en suero materno (alfafetoproteína) y en líquido amniótico (alfafetoproteína y acetilcolinesterasa) así como mediante técnicas ecográficas<sup>(7,8)</sup>. El diagnóstico prenatal realizado precozmente, en casos de DTN extremadamente graves, posibilita el planteamiento de la I.V.E. Cuando se realiza de forma tardía, favorecerá la planificación adecuada del parto, que se aconseja debe realizarse por cesárea programada para disminuir la afectación motora, así como la preparación del ámbito familiar. Destacamos que sólo se realizó en el 45% de nuestros casos.

En los DTN, una de las alteraciones patológicas que suele presentarse en la mayoría de los casos es una hidrocefalia obstructiva no comunicante, principalmente en los casos de mielomeningocele; en nuestro estudio la presentaron el 76% del total, requiriendo colocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal el 55% de los casos.

Durante el período neonatal estos recién nacidos han sido evaluados en la Unidad de Espina Bífida de nuestro Hospital con una atención integrada desde las diferentes especialidades que componen la misma: diagnóstico prenatal, neonatología, neurocirugía, rehabilitación, urología, psicología, trabajo social.

## CONCLUSIONES

Tras los datos observados y analizados queremos destacar que existe una incidencia bastante elevada de DNT con respecto a los datos del ECEMC.

El diagnóstico prenatal, cuya utilidad estaría en la posibilidad de plantear una interrupción de la gestación para los casos muy graves diagnosticados precozmente, y una preparación y un parto programado por cesárea en los más tardíos, es bajo en nuestra serie.

Se realiza un uso incorrecto del suplemento con ácido fólico incluso en las gestantes de riesgo.

Consideramos, por tanto, necesaria la existencia de una Unidad de Espina Bífida que integre y coordine toda la atención multidisciplinar de estos pacientes, y promueva medidas de prevención e investigación. Así como una mejora de la asistencia prenatal a través de una consulta pregestacional para las mujeres de alto riesgo y una adecuada educación de la salud para que pueda realizarse una prevención primaria universal con ácido fólico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio Colaborativo Español de Enfermedades Congénitas.
2. Lewis DP, Van Dyke DC, Stumbo PJ, Berg MJ. Drug and environmental factors associated with adverse pregnancy outcomes. Part I: Antiepileptic drugs, contraceptives, smoking, and folate. *Ann Pharmacother*, 1998 Jul-Aug, 32:7-8, 802-17.
3. Czeizel AE, Dudas I. Prevention of the first occurrence of neural tube defects by periconceptional vitamin supplementation. *N Engl J Med* 1992;327:1832-5.
4. Prevention of neural tube defects: Results of the Medical Research Council Vitamin Study. MRC Vitamin Study Research Group. *Lancet* 1991; 338:131-7.
5. Hernández-Díaz S, Werler MM, Walker AM, Mitchell AA. Folic acid antagonists during pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 2000 Nov 30; 343 (22):1608-14.
6. Lewis B, Holmes, MD., et al. The teratogenicity of anti-convulsant drugs. *N Engl J Med* 2001; 344: 1132-38.
7. Totori-Donati P, et al. Spinal dysraphism: a review of neuroradiological features with embryological correlations and proposal for a new classification. *Neuroradiology*. 2000 Jul;42(7):471-91.
8. Cornette L, et al. Closed spinal dysraphism: a review on diagnosis and treatment in infancy. *Europ J Paediatr Neurol*. 1998;2(4):179-85.
9. Shurtleff DB, Lemire RJ. Epidemiology, etiologic factors, and prenatal diagnosis of open spinal dysraphism. *Neurosurg Clin N Am* 1995 Apr;6(2):183-93.



## **NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS PARA PUBLICACIÓN EN LA REVISTA VOX PAEDIATRICA**

---

La revista **Vox Paediatrica** es el órgano de expresión de las actividades científicas y profesionales de la **Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura**, y tiene como finalidad la publicación y divulgación de trabajos relacionados con la patología médica y quirúrgica del niño y del adolescente, así como de otros aspectos relacionados con su salud y calidad de vida.

La revista consta de las siguientes secciones:

**Originales.** Trabajos de investigación clínica o básica, con un diseño analítico adecuado. La extensión del texto (sin incluir resumen, bibliografía, tablas y pies de figuras) no debe superar un total de 3.000 palabras. Se recomienda que el número máximo de citas bibliográficas no sea superior a 40 y el de figuras, gráficos y tablas no excedan conjuntamente de 8. El número de firmantes no debe ser superior a seis.

**Notas clínicas.** Descripción de uno o varios casos de excepcional observación o de especial interés, que supongan una aportación al conocimiento de la enfermedad. La extensión del texto (que debe incluir resumen) no debe superar un total de 1.500 palabras. Se recomienda que el número máximo de citas bibliográficas no sea superior a 20 y el de figuras, gráficos y tablas no excedan conjuntamente a 4. El número de firmantes no debe ser superior a cinco.

**Revisiones.** Revisiones bibliográficas de algún tema relacionado con la pediatría de especial interés o actualidad. La extensión del texto no debe superar las 3.000 palabras.

**Formación continuada.** Puesta al día en algún aspecto de interés general para el pediatra, que se desarrollará de manera extensa en uno o varios números.

**Cartas al director.** Escritos breves que discutan aspectos relacionados con trabajos publicados recientemente en *Vox Paediatrica* o aportación de observaciones y experiencias que puedan ser resumidas en un texto breve. La extensión máxima será de 750 palabras, el número de citas no será superior a 10 y se admitirá una figura y una tabla. El número de firmantes no debe ser superior a cuatro.

**Otras secciones.** La revista *Vox Paediatrica* tiene también otras secciones, como Editoriales, Protocolos clínicos, Informes técnicos, Crítica de libros, Conferencias y Artículos especiales. Los autores que deseen colaborar en alguna de estas secciones deben consultar previamente con el Comité de Redacción de la Revista.

### **PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS**

Los trabajos deben ser inéditos. En el caso de que se hayan publicado de forma parcial, por ejemplo, como resumen de comunicación, deberá indicarse en el texto.

Los trabajos se presentarán en hojas con formato DIN A4, mecanografiadas a doble espacio y dejando márgenes no inferiores a 2,5 cm. Los componentes serán ordenados en páginas separadas en el siguiente orden: página titular, resumen y palabras clave, texto, bibliografía, tablas y pies de figuras. Todas las páginas deberán ser numeradas consecutivamente, comenzando por la página titular.

## 1. Página titular

La página titular deberá contener los datos siguientes:

- Título del artículo.
- Lista de autores en el mismo orden en el que deben aparecer en la publicación.
- Nombre del centro de trabajo y dirección completa del mismo.
- Si el trabajo ha sido financiado debe incluirse el origen y numeración de dicha financiación.
- Nombre, dirección, número de teléfono y número de fax y correo electrónico del autor al que debe dirigirse la correspondencia.
- Recuento de palabras del texto propiamente dicho, excluyendo resumen, bibliografía, tablas y pies de figuras.
- Fecha de envío.

## 2. Resumen y palabras clave

Es obligado en originales y notas clínicas. La extensión no será superior a 250 palabras. El contenido deberá ser estructurado en cuatro apartados diferentes que deberán figurar titulados en el mismo: Antecedentes, Objetivos, Métodos, Resultados, y Conclusiones. En cada uno de ellos se describirán, respectivamente, el problema motivo de la investigación, la manera de llevar a cabo la misma, los resultados más destacados y las conclusiones que se deriven de los resultados. Los autores deben procurar que el resumen incluya con detalle los resultados más importantes.

Se deberá incluir de tres a diez palabras clave al final de la página donde figure el resumen. Deberán usarse los términos incluidos en el *Medical Subject Headings* del *Index Medicus*.

## 3. Deberá incluirse una correcta traducción al inglés del título, resumen y palabras clave

## 4. Texto

Se recomienda la redacción del texto en impersonal. Conviene dividir los trabajos en secciones. Los originales en: Introducción, Material o Pacientes y métodos, Resultados y Discusión. Las notas clínicas en: Introducción, Observación clínica y Discusión.

En general, es deseable el mínimo de abreviaturas, aceptando los términos empleados internacionalmente. Las abreviaturas poco comunes deberán ser definidas en el momento de su primera aparición. Se evitarán abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando existan tres o más abreviaturas se recomienda sean listadas en una tabla presentada en hoja aparte. Los autores pueden utilizar tanto las unidades métricas de medida como las unidades del Sistema Internacional (SI). Cuando se utilicen las medidas del SI es conveniente incluir las correspondientes unidades métricas inmediatamente después, en paréntesis. Las drogas deben mencionarse por su nombre genérico. Los instrumentos utilizados para realizar técnicas de laboratorio u otras deben ser identificados, en paréntesis, por la marca así como por la dirección de sus fabricantes.

## 5. Bibliografía

Las citas bibliográficas deben ser numeradas consecutivamente por orden de aparición en el texto. La referencia de artículos de revistas se hará en el orden siguiente: autores, empleando el o los apellidos seguido(s) de la inicial del nombre, sin puntuación, y separado cada autor por una coma; el título completo del artículo en lengua original; el nombre abreviado de la revista según *List of Journals Indexed del Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>); año de aparición, volumen e indicación de la primera y última páginas. Deben mencionarse todos los autores cuando sean seis o menos; cuando sean siete o más deben citarse los seis primeros y añadir después las palabras "et al". Un estilo similar se empleará para la cita de libros.



A continuación se exponen algunos ejemplos:

*Artículo de revista*

Ruiz M, Coll MJ, Pampols T, Giros M. X-linked adrenoleukodystrophy: Phenotype distribution and expression in spanish kindreds. *Am J Med Genet* 1998;76:424-426.

*Autor corporativo*

Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988;8 (Suppl. 7):8-96.

*Libro completo*

Aicardi J. *Diseases of the Nervous System in Childhood*. London: Mac Keith Press;1992.

*Capítulo de libro*

Cabo J, Cordovilla G, Álvarez F. Tratamiento no farmacológico de las bradiarritmias y taquiarritmias en pediatría. En: Ruza Tarrío F, ed. *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Segunda edición. Madrid: Ediciones Normal SL;1997. p.294-303.

*Trabajos presentados a congresos y no publicados*

Smith J. New agents for cancer chemotherapy. Presentado en el Third Annual Meeting of the American Cancer Society, 13 junio 1983, New York.

No deben incluirse en la bibliografía citaciones del estilo de "comunicación personal", "en preparación" o "sometido a publicación". Si se considera imprescindible citar dicho material debe mencionarse su origen en el lugar correspondiente del texto.

Para elaborar la bibliografía puede consultar las normas de Vancouver (edición 1997) y las recomendaciones de la National Library of Medicine para citas de documentos electrónicos en <http://www.nlm.nih.gov/pubs/formats/internet.pdf>

## **6. Tablas**

Deben ser numeradas en caracteres árabes por orden de aparición en el texto. Serán escritas a doble espacio, no sobrepasarán el tamaño de un folio y se remitirán en hojas separadas. Tendrán un título en la parte superior que describa concisamente su contenido, de manera que la tabla sea comprensible por sí misma sin necesidad de leer el texto del artículo. Si se utilizan abreviaturas deben explicarse al pie de la tabla. Debe evitarse presentar los mismos datos en texto, tablas y figuras.

## **7. Figuras**

Tanto se trate de gráficas, dibujos o fotografías, se numerarán en caracteres árabes de manera correlativa y conjunta como figuras, por orden de aparición en el texto. Deben entregarse en papel o en copia fotográfica nítida en blanco y negro (no diapositiva) de un tamaño máximo de 20,3 por 25,4 cm. En el dorso de la figura deberá adherirse una etiqueta en que figuren: número de la figura, nombre del primer autor y orientación de la misma (mediante una flecha, por ejemplo). Las figuras se entregarán en un sobre, sin montar.

Las microfotografías deben incluir escala e indicación de los aumentos.

Si se reproducen fotografías de pacientes, éstos no deben ser identificados y, si lo son, deben ir acompañadas las mismas de un permiso escrito de los padres que autorice su reproducción.

Las figuras irán acompañadas por el correspondiente pie, escrito en hoja incorporada al texto.



## 8. Envío de originales

Los trabajos deben enviarse por duplicado, con doble juego de tablas y figuras de buena calidad, adjuntando siempre un disco informático con el texto del manuscrito en formato Word o txt, indicando sistema operativo, a la siguiente dirección:

Vox Paediatrica  
Apartado 30.025  
06080 BADAJOZ

Pueden enviarse también al siguiente correo electrónico: [voxpaeiatrica@hotmail.com](mailto:voxpaeiatrica@hotmail.com), en este caso no es necesario el envío del disco informático, pero sí las dos copias originales en papel.

Para el envío postal se recomienda usar un sobre de papel fuerte, evitar la utilización de clips y no doblar las figuras.

El trabajo debe ir acompañado por una carta de presentación firmada por todos los autores en la que expresarán la originalidad del estudio y el deseo de que se publique en la revista Vox Paediatrica.

Antes de enviar el trabajo se recomienda releer el texto, corregir los errores del mismo, revisar la numeración de la bibliografía, tablas y figuras y, finalmente, comprobar el contenido del envío:

- Carta con firma de los autores.
- Página titular con título, lista de autores, nombre y dirección del centro, teléfono, correo electrónico, fecha de envío y fuente de financiación en su caso.
- Resumen y palabras clave en castellano y en inglés (originales y notas clínicas).
- Texto.
- Bibliografía.
- Tablas (en hojas separadas).
- Figuras identificadas y protegidas.
- Leyendas de las tablas.
- Leyendas de las figuras.
- Consentimiento firmado por los padres, en su caso.
- Carta de permiso de reproducción de material ya publicado, en su caso.