

# Instrucciones para la publicación de artículos

La Revista Oficial de AVEPA (Clínica Veterinaria de Pequenos Animales) acepta manuscritos que pueden ser redactados bajo dos formatos diferentes:

1. Artículos originales referidos a uno o múltiples casos clínicos, pudiendo ser tanto estudios retrospectivos como prospectivos.  
2. Artículos de revisión bibliográfica (por norma general se solicitan a los autores que se estén muy convenientes).

Por favor, antes de preparar el manuscrito, lee con atención las instrucciones que se detallan a continuación:

## Presentación de Manuscritos

La Revista Oficial de AVEPA (Clínica Veterinaria de Pequenos Animales) tiene como objetivo publicar artículos científicos que versen sobre medicina y cirugía de los animales de compañía y que tengan, además, un interés práctico y novedoso. Su contenido debe ser comunicable para los lectores, por lo que se tendrá muy en cuenta su redacción, incluyendo una correcta ortografía.

### Publicación previa y originalidad

Los artículos originales no pueden haber sido publicados o haber sido aceptados para su publicación en ninguna revista nacional o internacional, ya sea en papel o en su totalidad. En lo que a los trabajos de revisión se refiere, el comité editorial determinará en cada caso si se aplica esta exigencia o no.

### Ética

La dirección de la revista se reserva el derecho de rechazar cualquier artículo en caso de plagio o falsos, así como cualquier otro ensayo de este tipo que no haya sido previamente justificado para los animales.

### Publicación o rechazo de artículos

La decisión de determinar si un trabajo resulta de interés científico suptitular (científico) o de interés clínico (científico) se basará en el contenido de los manuscritos. Asimismo, para ser aceptado para su publicación, un artículo debe cumplir una serie de condiciones en cuanto a forma y estructura de acuerdo con las normas establecidas.

Los autores deben cumplir a más tardar estas normas, a fin de evitar largas correcciones y consecuencias, dadas por la publicación de artículos.

No se realizará ninguna corrección o modificación conceptual del manuscrito aceptado sin el consentimiento de los autores.

Los artículos que no reúnan los aspectos formales y de estructura y que no sean de interés científico serán rechazados y devueltos al autor.

Los manuscritos se remitirán a secretaría de AVEPA (Paseo de San Fernando 46-48 - 28072 - MADRID - ESPAÑA).

(\*) También se aceptan artículos originales, algunos estudios de investigación clínica, siempre y cuando resalten la flexibilidad de la revista.

## Información general para todos los manuscritos

### Aspectos formales

Los artículos deben enviarse impresos en papel, a doble espacio, con márgenes mínimos de 3 cm, y una longitud máxima de manuscrito de 12-14 páginas utilizando un tamaño de letra de 12p. Debe remitirse el original y una copia, ambos en papel, y un *disquete* (incluyendo el archivo de texto correspondiente en formato *doc*) (Microsoft Word). También deberán adjuntarse 2 juegos de márgenes (un juego para su publicación y 2 para su correspondiente evaluación). El autor del manuscrito debe retener su propia copia completa y original de todo el material que haya remitido.

Las imágenes se enviarán separadas del texto y en un tamaño papel, al final del manuscrito, se redactarán los pies de foto.

Todas las páginas deben numerarse, aunque no debe hacerse referencia alguna a esta numeración en el texto, dado que la paginación en el original publicado es variable. En caso necesario puede hacerse referencia a una sección determinada, no a una página.

Cuando se empleen los nombres comerciales de marcas registradas, estos deben aparecer junto con el nombre genérico, adjuntando el nombre de fabricante en una nota al pie de página. Es imprescindible referir la pauta completa de tratamiento (osis, vía, frecuencia, etc.). El autor es responsable de que los datos aportados sean correctos, especialmente con relación a dosis del producto, incompatibilidades, pelete, etc.

El manuscrito se enviará de forma anónima a los evaluadores.

### Estructura general de un artículo original

Por favor, número y organice las secciones del manuscrito en el siguiente orden:

1. Título
2. Resumen
3. Resumen clave
4. Introducción
5. Materia y métodos
6. Resultados
7. Discusión
8. Bibliografía
9. Tablas
10. Figuras

**Título del manuscrito** en la primera página, incluyendo (cuando) de autor(es), dirección, clínica e institución en la que ejercen. El título debe ser breve y adecuado al contexto del manuscrito. Deben evitarse títulos excesivamente largos y los que no se lejan con exactitud al contenido del artículo. Asimismo para seguir la normativa internacional, el artículo solo quedará referido en nombre y el primer apellido de los autores. Si algún autor prefiere que se añada especificación entre al segundo apellido, es necesario que lo indique al momento de apellido completo (jefe, A. García-Brazo).

**Resumen** del trabajo en castellano entre 150 y 200 palabras. El resumen debe indicar los objetivos de trabajo, metodología usada y los principales resultados y conclusiones, así como las aportaciones y los aspectos novedosos del trabajo. Además, debe evitarse un resumen excesivo, de no más de 50 palabras (una síntesis de contenido) así como más o menos palabras o palabras exactas.

**Title, Summary and Key words.** Con el fin de facilitar la traducción internacional de contenidos científicos de la revista, el autor debe utilizar el título, el resumen, amplio y las palabras clave correctamente traducidas al inglés.

**Introducción.** Debe plantear el problema de investigación en el trabajo, aportar al lector la información necesaria para comprender el artículo y usar los resultados a la necesidad de recurrir a bibliografía adicional. En la introducción se describirán brevemente las aplicaciones, los principales trabajos concernientes a tema investigado en el artículo.



**Material y Métodos.** Se describe detalladamente el material y las técnicas utilizadas (definición de las variables, métodos analíticos, etc.). De acuerdo con el material y métodos descritos, se realiza un análisis de investigación consistente en aplicar las experiencias de autor. Esta sección no debe incluir resultados, ni conclusiones.

**Resultados.** Es la sección más importante del trabajo y debe ser breve y clara, evitando de todo lo posible. Hay que evitar también redundancias e información no resaltada que se presenten en forma de gráficos o tablas no bien discriminadas de datos y sistemas.

Cuando el material de la revista presenta la posibilidad de un solo caso clínico, se apartan de "Material y Métodos" y "Resultados" para ser sustituidos por una única sección denominada "Caso clínico". En esta sección se describe el tema clínico y la evolución del caso clínico y su evolución y evolución en la descripción de la evolución.

**Discusión.** Es una sección importante en todo artículo científico. En ella el autor interpreta sus resultados o sus casos clínicos y realiza conclusiones. Además, compare y contrasta sus resultados con los trabajos ajenos.

En que los datos más que se es de oportuno, se puede añadir un apartado de "Agradecimientos" inmediatamente antes de la "Bibliografía".

**Bibliografía.** Cada vez que se cita que se haga en el texto y que no se despenda de otra fuente, el autor, debe incluir en el texto independiente de la bibliografía. Este referencias se ordenará numéricamente al final del artículo según su orden de aparición en el texto (por orden alfabético). Deben incluirse en el texto en forma de numeración.

Formas de referencias:

Revistas:

Mencionar a todos los autores siempre que sean menos de seis. Si son más, mencionar a los tres primeros y luego *et al.*

A. De Silva I, Thomas WS, Sripa NH, Daga y otros. *Amoscardiogenesis*. *Am J Cardiol* 2004; 93: 1004-1007.

Libros:

De Silva I, Thomas WS, Sripa NH, Daga y otros. *Amoscardiogenesis*. *Am J Cardiol* 2004; 93: 1004-1007.

**Tablas y gráficos.** Las tablas y gráficos se insertan en este orden, en las páginas se-

paradas del texto y con de citas numéricas. En el caso de un artículo, *Amoscardiogenesis*, debe llevar un encabezamiento a cada parte que el lector sea capaz de entenderlo sin necesidad de recurrir al texto. Para asegurar una buena calidad de reproducción, evitar la posibilidad que el editor tenga que reducir las tablas y los gráficos. Se aconseja utilizar las tablas con líneas azules.

**Imágenes.** El autor del manuscrito debe enviar las imágenes por separado. En el caso de no poder recibir el dispositivo, también se admitirán imágenes en papel o gráficas. Solo se aceptarán fotografías de calidad y en formato digital en color, de tamaño que asegure una perfecta reproducción. Cada una de las imágenes debe incluirse con un número que se corresponde con su leyenda y aparece numerada y mencionada en el texto del manuscrito de forma concisa. En la parte posterior de la fotografía se debe indicar el número de la imagen, el tipo de imagen y la orientación de la imagen. No debe practicarse ninguna anotación de tamaño a sobre el papel para no alterar la fotografía. Si se reciben imágenes, además de haber indicado el número de la imagen en el texto.

Además, se recibirán imágenes digitales permitiendo este formato digital, aunque también se aceptarán las imágenes jpg y pdf. En todos los casos, la resolución mínima es de 300 dpi y el tamaño real de impresión (aproximadamente 8 cm de ancho). Cuando se reciben imágenes digitales, será necesario adjuntar dos copias a color, impresa en papel, de cada imagen (calidad de impresión no por encima de 300 dpi) para facilitar a los editores.

El autor puede sugerir como debe agruparse las fotografías en el texto, formando una de las tres partes sobre una normal que no superen las medidas de 190 mm de ancho por 210 mm de alto, aunque el autor se reserva el derecho de agruparlas según las necesidades de la impresión. En el caso de recibir fotografías, no se debe dar el aumento en la leyenda. La leyenda que se incluye en la parte superior de la imagen en la parte inferior de la fotografía, y copiar su correspondencia en el sistema (1, 2, 3, 25 por, etc.).

Siguiendo las convenciones internacionales, las imágenes de diagnóstico de la región torácica y abdominal deben orientarse de la siguiente forma. Proyección lateral a la izquierda de la imagen debe estar en la parte superior de la imagen.

En el caso de la imagen de observación, Proyección dorsal ventral o ventro dorsal. La

radiografía debe orientarse de manera que a parte superior del animal se sitúa a la derecha del observador.

**Leyendas.** Deben incluirse al final del manuscrito, con el formato siguiente:

Figura 1. Radiografía de tórax. Colapso en el lóbulo ventral (es 05-06). Los flechas señalan el nivel de la lesión (es 05-07). (Ver la leyenda).

La numeración de las imágenes debe corresponder a la de las figuras.

## ¿Cuál es tu diagnóstico?

Esta sección es reservada a casos clínicos de los que las técnicas de diagnóstico por imagen sean necesarias para llegar a un diagnóstico definitivo. **Se deberá partir siempre de radiografías simples.** Resulta imprescindible que las imágenes que forman parte del caso sean de buena calidad, por ello se que las alteraciones o errores que describan de las imágenes sean evidentes para cualquier clínico que les sea a sección.

Los nombres de cualquier referencia a la bibliografía y características de las imágenes serán los de la norma de imagen. Sin embargo la evolución de diagnóstico será la siguiente:

**Historia:** Se realizará una descripción de las imágenes con del caso, los detalles clínicos y los resultados más relevantes de las imágenes que puedan tener interés para llegar a un diagnóstico. En esta parte se incluirán siempre las radiografías simples que se hayan realizadas.

**Preguntas:** Esta sección estará reservada por una serie de preguntas sobre las imágenes radiológicas, para todas para llegar a diagnóstico, como por ejemplo:

- Descripción de las alteraciones radiológicas observadas.
- Diagnósticos compatibles con las signos radiológicos observados (diagnósticos diferenciales).
- Es necesario realizar otras técnicas de diagnóstico por imagen o pruebas para alcanzar un diagnóstico definitivo.

**Comentario:** Después de las preguntas, a través de las cuales se da una el diagnóstico, se realizará una breve discusión sobre el caso.

**Bibliografía:** Se podrán incluir como referencias bibliográficas.

La leyenda de las imágenes de diagnóstico deben incluirse las referencias bibliográficas.

## Artículos originales

---

### Síndrome similar a la Fibrodisplasia osificante progresiva (FOP-like) en el gato

A. Elvira

Presentamos en este artículo un caso de un síndrome similar a la fibrodisplasia osificante progresiva humana (FOP-like), una de esas enfermedades extremadamente rara en los gatos, cuya etiología en la actualidad es desconocida, tanto en humanos como en gatos. Según toda la bibliografía consultada, sólo se han descrito 10 casos en todo el mundo, siendo esta la primera referencia documentada en España. Intentamos relacionar los datos obtenidos en analíticas, radiografías y biopsias con procesos parecidos en humanos que cursan con similares características, cuyo brote inicial coincide con la vacunación.

### Plasmocitoma intratraqueal en un perro: Diagnóstico y tratamiento

D. Palacios, A. Font; JM<sup>a</sup>. Closa, C. Catalá

Presentamos un caso de plasmocitoma intratraqueal en un perro, un tumor poco común en esta localización. El diagnóstico se obtuvo mediante radiografía, broncoscopia y biopsia. El tratamiento fue quirúrgico y la evolución fue favorable.

### Diagnóstico de una otitis interna mediante resonancia magnética en un conejo con síndrome vestibular periférico

X. Cornet, A.Negrin, C. de la Fuente, J. Martorell

En el presente artículo se describe un caso clínico de un conejo con síndrome vestibular izquierdo por una otitis interna, diagnosticada mediante resonancia magnética. Se explican las analíticas y pruebas realizadas, entre ellas las radiológicas, que no revelan ninguna alteración ya que el diagnóstico se alcanza mediante resonancia. A su vez, se ofrece información para la valoración de la resonancia magnética tanto en animales sanos y patológicos en el aparato auditivo. Finalmente, se revisan las opciones terapéuticas y la evolución del paciente.

### Intoxicación con glicosidos cardíacos en un perro debido a la ingestión de *Cotyledon Orbiculata*

M. Planellas, C. Torrente, X. Roura, J. Pastor

Este caso describe los signos clínicos y la evolución de un perro intoxicado con una planta cardiotoxica, concretamente *Cotyledon Orbiculata*. Esta planta contiene glicosidos cardíacos que puede provocar signos cardíacos (bradicardia, bloqueos atrioventriculares) y alteraciones gastrointestinales

## Artículos de revisión

---

### Aproximación a las urgencias y cuidados intensivos en conejos, psitácidas y reptiles

M. Ardiaca, N.J. Brotons, A. Montesinos

En este artículo centrado en las especies exóticas que se presentan con mayor frecuencia (conejos, psitácidas y reptiles) en las clínicas de perros y gatos se desglosan las pautas más importantes para la estabilización del paciente: termorregulación en reptiles, rehidratación y sueroterapia, y alimentación enteral.

## Casos clínicos y comunicaciones del 44 Congreso Nacional de AVEPA (II)

---

# Nobivac

Essential protection for essential bonds

La protección que nos une



NEW  
FORMULA

ADVANCE VETERINARY DIETS

# URINARY

La nueva fórmula de la Triple Tranquilidad



Con Advance Urinary Feline prevenir y combatir los **cálculos de estruvita** y de **oxalato cálcico** o la **cistitis idiopática**, es sencillo. Gracias a la nueva fórmula elaborada por un equipo de expertos veterinarios, Advance Urinary Feline consigue una triple acción que le dará al gato y a su dueño una **Triple Tranquilidad**.

[www.advanceveterinary.com](http://www.advanceveterinary.com)



ADVANCE  
VETERINARY DIETS

