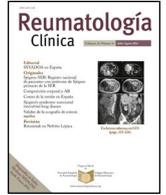




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Carta al Editor

Bibliografía inaccesible



Bibliography unavailable

Sr. Editor:

Las referencias bibliográficas son imprescindibles en cualquier artículo científico, de eso nadie duda: dan soporte a lo que dice el autor, permiten al lector a encontrar las bases de aquel dato que le interesa para sus propios estudios, ayudan a apreciar la actualidad del estudio y a la amplitud de las áreas en que se sustenta la publicación.

Pero buscar una cita bibliográfica no acostumbra a ser fácil, pues no siempre podemos acceder a todas las revistas, hay revistas que desaparecen y autores difíciles de contactar, por lo que no pueden pedírseles directamente.

Últimamente esta dificultad se agudiza porque se prodigan los *links* a páginas web: la velocidad de los cambios que sufre la web hace sospechar que esas citas bibliográficas sean difíciles de obtener al cabo de los años.

Para conocer si esta suposición es real he revisado las citas bibliográficas de los 3 primeros números (un semestre) de este año 2018 y de los mismos números del año 2007, valorando el número de *links* citados y a cuántos de ellos se puede todavía tener acceso en la actualidad.

En los 3 primeros números del volumen 3 del 2007 se citaron 663 bibliografías, de ellas tan solo 4 (0,6%) fueron *links* a webs y solo uno es accesible.

Entre los números de enero-marzo-mayo de este año (Vol. 14-2018) ha habido 957 citas, 36 (3,8%) son referencia a páginas web; de ellas 22 (61%) son accesibles y 14 (39%) ya no lo son. Estos datos

nos ofrecen una doble confirmación: las referencias a web van en aumento y es difícil acceder a muchas de esas web.

Todo ello me ha llevado a revisar las normas de publicación que su editorial fija a los autores. He podido constatar que la propia revista incurre en falta en las instrucciones para sus autores; explicando cómo debería ser el formato de una referencia a una página web, se pone como ejemplo este *link*, que tampoco está activo: <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>¹.

A fin de buscar soluciones al problema propongo 2 acciones: 1) solicitar a los revisores que fuésemos más estrictos con este importante apartado de la publicación, comprobando que cada una de las citas es accesible en el momento de enviarla al comité editorial, y 2) que la editorial solicitase a los autores una copia en PDF de las webs referenciadas y se guardase junto con la documentación de la publicación, ya que no se puede asegurar la persistencia del *link* ni el contacto con el autor.

Bibliografía

1. Reumatología Clínica. Guía para autores: Formato de las referencias. [consultado 20 Jun 2018] Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/guia-autores/#71000>

Cayetano Alegre de Miquel

Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Dexeus-Quirón,
Barcelona, España

Correo electrónico: 11120cam@comb.cat

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.07.003>

1699-258X/ © 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Tratamiento con rituximab en dermatomiositis juvenil. Efecto sobre la calcinosis



Treatment With Rituximab in Juvenile Dermatomyositis: Effect on Calcinosis

Sr. Editor:

A continuación describimos el caso de una paciente con dermatomiositis juvenil con calcinosis extensa refractaria a tratamiento convencional que mejoró con el uso de rituximab.

La calcinosis diferencia la dermatomiositis juvenil de la enfermedad del adulto, de patogenia incierta; el depósito de hidroxapatita cálcica y fosfatos en tejidos blandos con calcemias normales forma parte del proceso inflamatorio de esta enfermedad, donde la liberación de mediadores como la interleucina 1 beta, la interleucina 6 y anti-TNF alfa parecen desempeñar un papel¹.

Sucede en el 10-70% de los casos de dermatomiositis juvenil contribuyendo a la morbimortalidad. Suele presentarse entre 1-3 años

después del diagnóstico, pero en ocasiones aparece al comienzo y en otras 20 años más tarde. Los depósitos cálcicos pueden aparecer en piel, tejidos subcutáneos, fascias o tendones, llegando a formar un exoesqueleto en formas más graves¹. El tratamiento intensivo y rápido al inicio de la enfermedad con control completo de la inflamación puede minimizar la aparición de calcinosis².

Nuestro caso se trata de una niña de 6 años, previamente sana, que consulta en Pediatría a principios de 2009 por mialgias, dolor abdominal y debilidad para caminar. Se practicó: analítica con elevación de transaminasas, LDH y CPK; electromiograma que no mostró alteraciones. Se hizo juicio clínico de miopatía no clasificable, no se inició tratamiento y el cuadro clínico mejoró espontáneamente.

En agosto de 2009, hubo empeoramiento clínico, detectándose CPK hasta 3.000 u. Fue remitida a Reumatología donde se repitió electromiograma compatible con miopatía proximal y biopsia muscular concluyente de miopatía inflamatoria compatible con dermatomiositis juvenil: infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular.