

Fig. 1. Radiografía de tórax que muestra una masa mediastínica infracarinal derecha con el signo de menisco.

tró reflujo ácido gastroesofágico. Se practicó posteriormente diverticulectomía, miotomía y un procedimiento antirreflujo, Belsey Mark IV modificado². No se encontró fibrosis entre el divertículo y los ganglios mediastínicos.

La etiología tradicionalmente invocada de los divertículos de tercio medio esofágicos era la tracción externa debida a ganglios mediastínicos inflamados, siendo las etiologías más frecuentes tuberculosis e histoplasmosis. La relación entre las causas clásicas y los divertículos no ha sido probada en años recientes. Hoy en día, las alteraciones motoras esofágicas se consideran como la causa más frecuente de estos divertículos^{2,3}. Algunos divertículos sintomáticos producen pirosis, disfagia y dolor retrosternal. Estos síntomas pueden ser debidos al trastorno motor subyacente más que al divertículo en sí mismo². Los divertículos grandes con escasos síntomas no retienen alimentos ni secreciones, debido a la existencia de una amplia abertura y a que sus sacos son generalmente más altos que sus cuellos¹. Cuando estos divertículos tienen un gran tamaño se les puede apreciar en la radiografía de tórax como masas mediastínicas con o sin niveles hidroaéreos en su interior⁴. El diagnóstico se hace generalmente con esofagograma, que es la primera técnica para establecer la relación entre una masa mediastínica y el esófago⁵. El diagnóstico diferencial previo al examen con bario comprende: acalasia, dilatación esofágica secundaria a diversas causas y hernia de hiato en aquellos casos con nivel hidroaéreo. Cuando aparecen como una masa homogénea el diagnóstico diferencial es el de las masas de mediastino medio.

Aquellos divertículos relevantes debido a su tamaño o síntomas deben ser estudiados con manometría para reconocer el trastorno motor subyacente. Por regla general, los divertículos de tercio medio no necesitan tratamiento dado que son pequeños y no tienden a retener alimentos o secreciones. Los que son sintomáticos se operan con diverticulectomía y miotomía longitudinal para reparar el trastorno motor.

E. Arana, F.F. Latorre y C. Díaz
Servicio de Radiodiagnóstico.
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

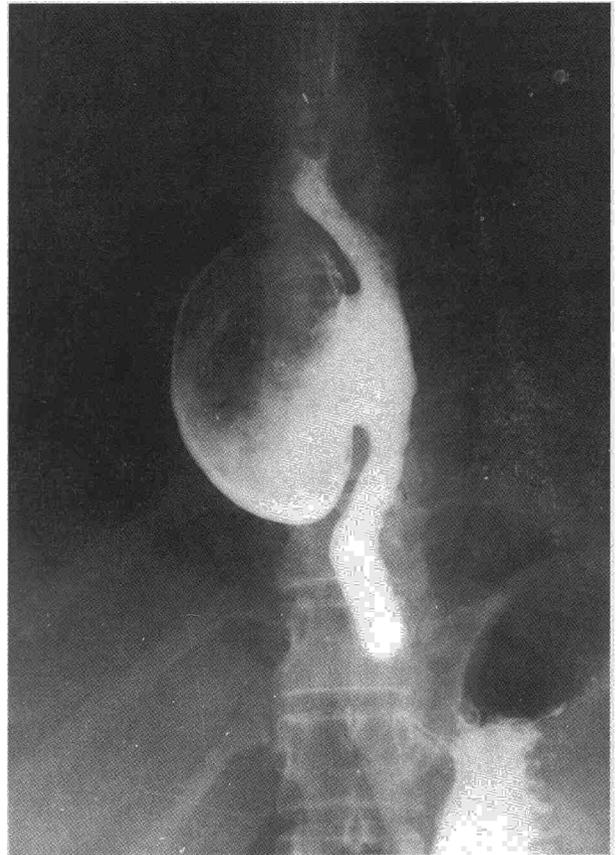


Fig. 2. Esfagograma que muestra un divertículo esofágico gigante.

1. Meshkinpour H. Esophageal diverticula. En: Berk JE, editor. Bockus Gastroenterology. Filadelfia: W.B. Saunders Company, 1988; 809-818.
2. Evander A, Little AG, Ferguson MK, Skinner DB. Diverticula of the mid and lower esophagus: pathogenesis and surgical management. World J Surg 1986; 10: 820-828.
3. Rivkin L, Bremmer CG, Bremmer CH. Pathophysiology of mid-oesophageal and epiphrenic diverticula of the oesophagus. S Afr Med J 1984; 66: 127-129.
4. Etherington RJ, Clements D. Giant mid-oesophageal diverticulum: a rare cause of dysphagia. Br J Radiol 1990; 63: 221-222.
5. Kattan KR. Some telltales and pitfalls in chest radiology. Radiol Clin North America 1984; 22: 467-486.

Cómo mejorar el índice de impacto de nuestra revista

Sr. Director: La importancia en medicina de lo que se ha denominado *impact factor*, es decir, índice de impacto, es cada vez mayor. El índice de impacto es una medida de la frecuencia con la que el artículo promedio de una revista se ha citado en un año concreto en la literatura científica¹. Se calcula dividiendo el número total de citas que se han hecho de los artículos de una determinada revista, en los 2 años precedentes, por el número total de artículos publicados por esa revista en esos 2 años.

El índice de impacto es un dato que cada vez se tiene más en cuenta al valorar globalmente la calidad de un centro científico, de un grupo de trabajo, de un servicio clínico, de un laboratorio o de un investigador en particular. Es más, uno de los parámetros que más se baraja a la hora de conceder subvenciones, becas, ayudas o, incluso, puestos de trabajo es, precisamente, el de ese índice de impacto. Ello podrá parecer, en ocasiones, desproporcionado². Sin embargo, a nuestro entender, no es posible cerrar los ojos a una realidad cada vez más evidente y que no debiera extrañar si se recuerda que, en cierto modo, el factor de impacto es una expresión, más o menos directa, de la repercusión y difusión científica de un artículo. Como es lógico, el impacto individual de cada investigador depende de las revistas en las que publica sus trabajos. Sería, por tanto, muy importante el conseguir que aumentase el índice de impacto de las revistas españolas, en las que probablemente se publica la mayor parte de los artículos de los médicos de nuestro país.

Si se quiere elevar el factor de impacto de las revistas nacionales son posibles varias soluciones^{3,4}. Una de ellas es, lógicamente, la de incrementar la categoría de nuestras publicaciones a través de mejorar la calidad de sus artículos. Es evidente que este esfuerzo es una constante en muchos casos. En segundo término, los autores españoles podríamos remitir nuestros mejores trabajos a estas revistas, aunque tengan un índice de impacto menor o, incluso, aunque aún no tengan ningun-

TABLA I
Citas a revistas españolas en artículos de autores españoles en revistas neumológicas internacionales

Revistas neumológicas internacionales	Artículos de autores españoles	Citas totales en esos artículos	Citas a revistas españolas de autores españoles
<i>Thorax</i>	16	281	<i>Med Clin (Barc)</i> : 3 <i>Arch Bronconeumol</i> : 2 <i>Rev Esp Cardiol</i> : 1 Ministerio Sanidad: 1 Total: 7
<i>Respir Med</i>	2	33	<i>Med Clin (Barc)</i> : 1 Total: 1
<i>J Thorac Cardiovasc Surg</i>	1	3	0
<i>Am Rev Respir Dis</i>	6	133	<i>Arch Bronconeumol</i> : 1 Total: 1
<i>Eur Respir J</i>	4	105	<i>Enferm Infecc Microbiol Clin</i> : 1 <i>Med Intensiva</i> : 1 Total: 2
<i>Chest</i>	29	396	<i>Med Clin (Barc)</i> : 6 <i>Microbiol Clin</i> : 2 Libros: 2 <i>Med Intensiva</i> : 1 <i>Rev Clin Esp</i> : 1 <i>Enferm Infecc Microbiol Clin</i> : 1 <i>Arch Bronconeumol</i> : 1 Total: 14
<i>Pediatr Pulmonol</i>	0	0	0
<i>Clin Chest Med</i>	0	0	0
Total	58	951	25

no internacionalmente reconocido. En el caso de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, aceptada hace unos meses en el Index Medicus, ello contribuiría a que su impacto científico creciese con rapidez en pocos años. Sin embargo, todo esto puede no ser suficiente, por lo que se ha sugerido incluso la utilización sistemática del inglés, como el idioma habitual de las revistas españolas, con el objeto de facilitar su difusión internacional⁴. Caben, no obstante, otras soluciones. Por ejemplo, pudiera ser muy importante que los investigadores españoles citasen, en la bibliografía de sus trabajos, revistas españolas. Podría recurrirse, incluso, a las autocitas, siempre y cuando éstas, además de estar justificadas, fueran de revistas nacionales.

Con el objeto de contrastar esta posibilidad hemos revisado todos los artículos publicados, durante 1992, por grupos españoles en 8 de las 19 revistas de aparato respiratorio que figuran en el apartado "Respiratory System" del *Journal Citation Reports* de 1992¹ (el último año editado). El objetivo ha sido el de analizar su bibliografía y comprobar cuántas citas de revistas españolas se han hecho en tales artículos. Tras tabular los datos recogidos hemos llegado a los siguientes resultados. En las revistas seleccionadas se han publicado 58 artículos de autores españoles. En estos 58 artículos se ha efectuado un total de 951 citas. Sólo 25 (2,62%) de esas 951 citas han hecho referencia a revistas españolas. La revista española más citada ha sido *Medicina Clínica* (diez veces), mientras que ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA sólo ha sido citada en cuatro ocasiones. Las revis-

tas extranjeras en las que los autores españoles han publicado con más frecuencia durante 1992 han sido *Chest*, con 29 artículos, y *Thorax*, con 16 artículos (tabla I).

El índice de impacto no es algo nuevo, pues existe desde 1972⁵. Sin embargo, ha sido en los últimos años cuando ha adquirido verdadera importancia en nuestro país. Quizá sea exagerado que una revista "valga" hasta mil veces o más que otra. Por ejemplo, el *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* (antes *American Review of Respiratory Disease*), la de máximo impacto en el campo neumológico, tiene un índice de 5.172, mientras que, en teoría, ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, de reciente introducción en el Index Medicus, tiene aún cero (no "valdría")¹. Sin embargo, por muy extraño que ello parezca, en algunas circunstancias, para el mundo médico internacional y también, cada vez más, para el nacional, este criterio del factor de impacto es el único que cuenta. En consecuencia, junto a otras consideraciones, quizá sea fundamental conseguir que nuestra revista alcance el mayor impacto científico posible. Una solución podría ser la de no renunciar a citar artículos publicados en nuestra propia lengua y la de no olvidar el referirse a ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA siempre que sea posible y esté justificado. Ello contribuiría, sin duda, a difundir la literatura médica neumológica que se produce en nuestro país⁶.

En conclusión, de nuestro trabajo se desprende que los autores españoles citan muy poco nuestras propias revistas médicas y, en concreto, a ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLO-

gía. Consideramos que para lograr que nuestra revista tenga mayor importancia internacional, la que realmente le corresponde, podría ser útil, entre otros aspectos, el que los neumólogos españoles la citaran en sus trabajos internacionales.

R. Álvarez-Sala, C. Prados, J. Villamor
y J.L. Álvarez-Sala*
Servicios de Neumología.
Hospital Universitario La Paz.
Universidad Autónoma. Madrid.
*Hospital Universitario San Carlos.
Universidad Complutense. Madrid.

1. Institute for Scientific Information. Science Citation Index. A bibliometric analysis of science journals in the ISI database. *J Citation Rep* 1992; 9-11.
2. López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. (I) Usos y abusos de la bibliometría. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 64-68.
3. Bravo R, Ferreiro L. Factor de impacto y revistas biomédicas españolas. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 76-77.
4. Gea J. Edición bilingüe (español e inglés) para Archivos de Bronconeumología. ¿Por qué no? *Arch Bronconeumol* 1993; 29: 246-247.
5. Garfield E. Citation analysis as a tool in journal evaluation. *Science* 1972; 178: 471-479.
6. García Alegría JJ. Dermatomiositis-polimiositis y cáncer. ¿Una revisión bibliográfica? *Ann Med Intern* 1988; 5: 427.