



Javier Zalba
Ricardo Rahman
Norma Bibiloni
Oscar Amoreo
Javier Ruscasso
Angela Suárez
Carlos Cobeñas
Ana Spizzirri

*Servicio de Clínica Pediátrica I. Sala 2.
 Hospital de Niños "Superiora Sor
 María Ludovica".*

Síndrome nefrítico

Nephritic syndrome

El síndrome nefrítico se caracteriza por la combinación de hematuria y proteinuria como manifestación de injuria glomerular, generalmente asociadas a oliguria, hipertensión arterial y edema.

La causa más común de síndrome nefrítico es la glomerulonefritis post estreptocócica, secundaria a cepas nefritogénicas de *Estreptococo β hemolítico del grupo A*.

Causas menos frecuentes son: otras infecciones, glomerulonefritis membrano- proliferativa, LES, endocarditis bacteriana, enfermedad de Berger, síndrome de Schönlein-Henoch, vasculitis, etc.

Evaluación del paciente

1. Anamnesis

- a. Enfermedad actual: definir comienzo y duración de las manifestaciones (hematuria, edema, oliguria, disnea, dolor abdominal, visión borrosa, cefalea y convulsiones).
- b. Antecedentes personales: investigar infección de vías aéreas superiores 1 a 2 semanas previas, piodermatitis, exantema, púrpura, artralgias; enfermedad renal previa; cardiopatías; derivación ventrículo-auricular.
- c. Antecedentes familiares: catarro de vías aéreas, angina o impétigo en convivientes; sordera.

2. Examen físico

- a. Peso y talla (percentilar). Signos vitales y tensión arterial.
- b. Presencia de catarro en vía aérea superior; angina, piodermatitis y otras infecciones.
- c. Valorar función cardíaca: taquicardia, galope, hepatomegalia, ingurgitación yugular, disnea, rales, ortopnea.
- d. Trastornos neurológicos: cefalea, alteración del sensorio, signos de foco, trastornos visuales y convulsiones.

3. Exámenes complementarios

- a. Examen de orina: densidad mayor de 1020. Proteinuria. Hematuria macro ó microscópica. Cilindros eritrocitarios y/o eritrocitos dismórficos. Leucocitos y piocitos
- b. Hemograma. Urea y creatinina. Ionograma. Estado ácido base. ASTO y STZ. C3.

- c. Hisopado de fauces.
- d. Telerradiografía de tórax: evaluar cardiomegalia. Índice cardiotorácico mayor de 0,5. Playas pulmonares con hiperflujo pulmonar.

Formas clínicas

1. Forma habitual.
2. Insuficiencia cardíaca congestiva.
3. Encefalopatía hipertensiva.
4. Forma oligoanúrica sin respuesta al tratamiento.
5. Hematuria monosintomática.
6. Forma asintomática.
7. Proteinuria masiva (síndrome nefrótico).

Tratamiento

La restricción de sodio y agua es el tratamiento de la glomerulonefritis post estreptocócica.

1. Ambulatorio

- a. Medidas de sostén: Dieta hiposódica estricta para evitar la retención hídrica. Control de peso, tensión arterial y diuresis diarios. Aporte de líquidos: libres. Control clínico diario los primeros días.
- b. Antibioticoterapia y profilaxis: en caso de certificar la presencia de *Streptococo β hemolítico del grupo A* en el hisopado se utilizará penicilina o amoxicilina vía oral o penicilina benzatínica. Control de los convivientes con hisopado de fauces, búsqueda de impétigo y análisis de orina.

2. Criterios de Internación

- A. Signos de hipervolemia.
- B. Hipertensión arterial.
- C. Insuficiencia renal aguda.
- D. Riesgo social.

3. Tratamiento de las complicaciones

A. Presencia de edema y o hipervolemia: se debe llegar al peso seco en 48 - 72 hs. La presencia de edema indica una sobrehidratación del 10% del peso corporal. Se debe obtener un balance negativo de líquidos y un descenso acorde del peso. Aportar las

pérdidas insensibles más la mitad de la diuresis (eventualmente menos).

B. Hipertensión arterial: debido a que es de instalación aguda; cifras tensionales no muy elevadas pueden dar síntomas neurológicos (cefalea, fotofobia, alteraciones del sensorio o vómitos).

- a. Restricción de agua y sodio.
- b. Furosemida a 1 - 2 mg/kg/dosis EV. Se puede repetir. Indicarla de base a 2 mg/kg/día hasta obtener el control de la TA.
- c. Hipotensores: indicar frente a la falta de respuesta diurética y o síntomas de disfunción cerebral mínima. Nifedepina a 0,1 mg/kg/dosis sublingual hasta 0,5 mg/kg/día. Enalapril 0,1 - 0,5 mg/kg/día. Prazosín 0,2 - 1 mg/kg/día.

C. Encefalopatía hipertensiva: detener las convulsiones con diazepam EV. Utilizar furosemida. Dar nifedipina sublingual. Iniciar infusión continua de nitroprusiato de Na a 1 - 8/μkg/mt, o labetalol EV 1 mg/kg/dosis de ataque seguido de infusión continua de 1 - 3 mg/kg/hora.

D. Insuficiencia cardíaca congestiva: es volumen dependiente. Dar furosemida 2 - 4 mg/kg/dosis EV, repitiendo mientras sea necesario cada 2 a 4 horas. Con hipertensión arterial agregar vasodilatadores como el nitroprusiato. No están indicadas las drogas inotrópicas.

Seguimiento

- Control de grupo familiar: buscar formas subclínicas en los hermanos. Realizar sedimento urinario en centros de atención cercanos. Buscar impétigo en los convivientes.
- Alta: con peso seco y TA normal
- Control por consultorio:
 - o Peso, TA y sedimento a la semana.
 - o Constatar la normalización de la creatinina y desaparición de la proteinuria
 - o El C3 se normaliza a las 4 - 8 semanas de evolución.
 - o La hematuria microscópica puede persistir más de un año.
 - o No está indicada la administración de penicilina profiláctica.

Consideraciones especiales

- Indicaciones de biopsia renal
- Síndrome nefrítico con C3 normal.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - C3 bajo persistente
 - Hematuria macroscópica persistente
 - Sí está asociado con síndrome nefrótico

Bibliografía

- Nefrología Pediátrica. Comité Nacional de Nefrología Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría, 2003.
- Avner E, Harmon W, Niaudet P. Pediatric Nephrology. 5º Edición. Lippincot Williams & Wilkins 2004.
- Morano J. y col. Tratado Pediatría. 3a Edición. Editorial Atlante. Buenos Aires, 2003. ◆

II REUNION INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN PEDIATRÍA V JORNADAS DE ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA PEDIÁTRICA

31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2007

Jockey Club Multiespacios - 7 N° 834- La Plata, Argentina.

Organiza: Hospital de Niños "Sor María Ludovica" - La Plata

Invitados Nacionales e Internacionales - Conferencias - Mesas Redondas -
Cursos - Mesas de Trabajo - Posters - Trabajos Científicos

Organización

Analia Pippia: 0221-15-4975671
Nora Montoni: 0221-15-4193579
E-mail: apnmjornadas@ciudad.com.ar

Informes

Hospital de Niños La Plata - Comisión Coordinadora - Docencia
Calle 14 E/ 65 y 66 - T.E. 0221-453-5929
E-mail: actualizacionesludovica@yahoo.com - idip01@gmail.com

INFORMACIÓN A NUESTROS LECTORES

La Biblioteca del Hospital cuenta con una conexión gratuita a un nodo informático con acceso a más de 1000 publicaciones periódicas en forma de texto completo de los artículos.

Esta conexión es vía un convenio con la SECYT y la UNLP.

La Biblioteca cuenta además, con ediciones impresas.
Invitamos a que consulten la lista pertinente.

Comité de Redacción

Ludovica PEDIÁTRICA

Publicación Científica del Hospital Sor María Ludovica
de la Ciudad de La Plata
Buenos Aires, Argentina

Año 2006

ÍNDICE DEL VOLUMEN VIII

- N° 1 - pp 1-40 corresponde a los meses de enero, febrero y marzo 2006
N° 2 - pp 41-80 corresponde a los meses de abril, mayo y junio 2006
N° 3 - pp 81-116 corresponde a los meses de julio, agosto y septiembre 2006
N° 4 - pp 117-152 corresponde a los meses de octubre, noviembre y diciembre 2006

ÍNDICE TEMÁTICO DEL VOLUMEN VIII, 2006

Antropometría _____	45	Maltrato infantil _____	71
Apnea obstructiva del sueño _____	32	Médula anclada _____	125
Cajal _____	120	Metabolopatías _____	56, 105
Cardiomiopatía mitocondrial _____	56	Micronutrientes _____	10, 45
Células de Langerhans _____	129	Mitocondriopatías _____	56, 105
Cerebelo _____	100	Monitoreo _____	125
Cuidados intensivos _____	59	Münchhausen _____	71
Desarrollo del sistema nervioso central _____	16	Neonatología _____	16, 56, 59, 100
Disrupción _____	16	Neurofisiología _____	125
Edema pulmonar _____	32	Nutrición _____	10, 45
Enfermedad celíaca _____	85	Pseudotumor cerebral _____	140
Freud _____	120	Raquis _____	129
Hipertensión endocraneana _____	140	Síndrome nefrótico _____	144
Histiocitosis _____	129	Trauma ocular _____	4
Infección ocular _____	4		

ÍNDICE DE AUTORES DEL VOLUMEN VIII, 2006

- Altamirano, E. 56, 105
Amoreo, O. 144
Bettiol, M. 45
Bibiloni, N. 144
Bogo, R. 6
Bracco, A. 71
Cipolla, C. 140
Cobeñas, C. 144
Cueto Rua, E.A. 85
Curutchet, L. 6
D´Agustini, M.O. 125
Demarchi, D.H. 125
Disalvo, L. 10
Drut, R. 42, 56, 118
Emmerich, J.P. 125
Esteban, M.A. 71
Etchegoyen, G. 45
Fernández Escobar, N. 32
Fernández, C.A. 129
Ferreira, M.L. 125
Galán, M. 6
Giglio, E.A. 59
Gonzalez Favre, M.C.E. 53
Gonzalez, H. 10, 45
Gonzalez Landa, C. 140
Guzmán, L. 85
Jones, M. 16, 56, 82, 100, 120
Lazarte, P. 45
Malpeli, A. 45
Martinoli, M.C. 140
Miranda, M.G. 129
Mosca, H. 140
Murray, N. 6
Nanfeto, G. 85
Pattin, J. 45
Peltzer, C. 118
Pennini, M.G. 125
Pérez, M.R. 71
Perli, D. 140
Pollono, D.G. 129
Rahman, R. 144
Renteria, F. 32
Rubio, M. 59
Ruscasso, J. 144
Sala, M. 45
Sanz, E.R. 59
Schbib, V. 6
Silberman M. 45
Spacarotel, C. 140
Spizzirri, A. 144
Suarez, A. 144
Tornesello, B. 125
Tortarolo, A. 45
Varea, A. 10
Zalba, J. 144

ACLARACIÓN

En el artículo "**Importancia del estudio anatómo-patológico del cerebelo en el recién nacido**" publicado en el número anterior de **Ludovica Pediátrica Vol. VIII**, la Dra. Marta Jones desea aclarar donde dice: "Recluido en la fosa posterior y con patología a menudo poco ostensible, el estudio del cerebelo suele estar subordinado al de los hemisferios cerebrales", debe decir: "Recluido en la fosa posterior y con patología a menudo poco ostensible, el cerebelo suele estar subordinado a los hemisferios cerebrales respecto de su estudio e investigación".

- El título en inglés del mismo trabajo no fue enviado a la editorial en su momento, y es: "The cerebellum of the neonate. Usefulness of its proper pathology study".



Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP)
Hospital de Niños de La Plata - CIC

Cursos Universitarios de Postgrado

Certificados por la UNLP

Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.

Directora:
Dra. Graciela Etchegoyen

Dermatología Pediátrica.

Directora:
Dra. Alicia Rositto

Diagnóstico por Imágenes en Pediatría.

Director:
Dr. Juan J. Bertolotti

Cardiología Pediátrica.

Directora:
Dra. Cristina Serra

Seguridad Alimentaria: Prácticas y Representación.

Un abordaje Antropológico de la Conducta Alimentaria

Directora:
Dra. Patricia Aguirre

Metodología de Investigación Cualitativa.

Directora:
Lic. Ana Castellani

Nutrición.

Director: Dr. Juan C. Gómez

3 Orientaciones:

- Pediátrica

Directora: Adriana Fernández

- Clínica

Directora: Adriana Crivelli

Asistencia Odontológica de Pacientes con Patologías Complejas (3 Niveles).

Directora:
Dra. Lidia Pinola

Otros Cursos

Manejo de Bases de Datos y Análisis Estadístico de la Información
Programas gráficos en la Elaboración de Posters y Presentaciones Interactivas.

Informes e Inscripción

Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas del Hospital de Niños de La Plata. Calle 63 N° 1069.

Teléfonos: (0221) 453-5901/07 y 453-5929 Interno 1435.

E-mail: institutoinvestigaciones@hotmail.com

Fax: (0221) 453-5901 Int 1435

Programas: www.ludovica.org.ar/idip

NORMAS DE PRESENTACIÓN

de trabajos en Ludovica pediátrica



LUDOVICA PEDIÁTRICA es una publicación científica del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría, Superiora Sor María Ludovica de La Plata y considerará para su publicación los trabajos relacionados con la Pediatría. La Revista consta de las siguientes secciones:

Originales

Trabajos de investigación sobre etiología, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, prevención y tratamiento. Los diseños recomendados son de tipo analítico en forma de encuestas transversales, estudio de casos y controles, estudios de cohorte y ensayos controlados. La extensión del texto (sin incluir resumen, bibliografía, tablas y pies de figuras) no debe superar un total de 3.000 palabras. El número de citas bibliográficas no será superior a 40 y se admitirán hasta un máximo (incluyendo ambos) de 8 figuras, tablas o gráficos. Es recomendable que el número de firmantes no sea superior a seis.

Casos Clínicos

Descripción de uno o más casos clínicos de excepcional observación que supongan un aporte importante al conocimiento de la enfermedad. La extensión máxima del texto (que no debe incluir resumen) será de 1.500 palabras, el número de citas bibliográficas no será superior a 20 y se admitirán hasta un máximo (incluyendo ambos) de 4 figuras o tablas. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a cinco.

Cartas al Director

En esta sección se admitirán la discusión de trabajos publicados y la aportación de observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. La extensión máxima será de 750 palabras, el número de citas bibliográficas no será superior a 10 y se admitirá una figura y una tabla. Es aconsejable que el número de firmantes no sea superior a cuatro.

Editoriales

Discusión de avances recientes en Pediatría. Estos artículos son encargados por la Redacción de la Revista. Los autores que espontáneamente deseen colaborar en esta Sección deberán consultar previamente con la Secretaría de Redacción.

Artículos Especiales

Bajo este epígrafe se publicarán trabajos de interés particular para la Pediatría y que, por sus características, no encajen bajo el epígrafe de Editorial. Son aplicables las mismas normas de publicación que en la sección precedente.

Educación Continuada

Puesta al día de temas básicos de interés general para el pediatra que se desarrollarán de manera extensa a lo largo de varios números.

¿Cual es su diagnóstico?

Presentación breve de un caso clínico problema y de su resolución. La presentación en la Revista se hará en dos páginas independientes: en una se presentarán nombres y dirección profesional de los autores y el caso clínico, acompañado de un máximo de 2 figuras, y en la otra (que se publicará en contraportada) se efectuarán los comentarios diagnósticos y terapéuticos pertinentes, acompañados de un máximo de 1 figura y 5 citas bibliográficas. Se aceptan aportaciones a esta sección. Los originales deben adecuarse al modelo de publicación mencionado. El texto de cada página no debe sobrepasar 750 palabras (si no hay figuras), 500 palabras (si hay una figura) y 400 palabras (si hay 2 figuras).

Crítica de libros

Los libros que sean enviados a la Secretaría de Redacción serán objeto de crítica si se considera de interés para los lectores. El envío de un libro no implica necesariamente que será publicada su crítica. En cualquier caso, los libros remitidos no serán devueltos ni se enviará reconocimiento de su recepción.

Otras secciones

Se publicarán los informes técnicos de las Secciones y Grupos de trabajo del Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica así como el contenido de sus reuniones. Cada Sección dispondrá de un máximo de 15 páginas impresas anuales, lo que representa aproximadamente unos 40 resúmenes.

Presentación y estructura de los trabajos

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Ludovica Pediátrica y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin el permiso editorial de la revista. Los artículos, escritos en español o en inglés, deben entregarse en diskette, con su impreso correspondiente y en procesador de textos Word. Los componentes serán ordenados en páginas separadas de la siguiente manera: 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.

Página titular

Deberá contener los datos siguientes:

- Título del artículo no mayor a 12 palabras.
- Lista de autores en el mismo orden en el que deben aparecer en la publicación. Debe citarse primero nombre y luego apellido.
- El título académico de los autores aparecerá con una llamada al lado del apellido, que será referida al pie de página con el grado correspondiente.
- 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 del autor al que debe dirigirse la correspondencia.
- Fecha de envío.

Resumen

La extensión del resumen no será superior a 250 palabras ni inferior a 150 palabras. El contenido del resumen deberá ser estructurado en cuatro apartados diferentes que deberán figurar titulados en el mismo: 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.

Palabras claves

Tres a diez palabras clave deberán ser incluidas al final de la página donde figure el resumen. Deberán usarse términos mencionados en el **Medical Subject Headings** del *Index Medicus*.

- Inglés. Deberá incluirse una correcta traducción al inglés de título, resumen y palabras clave.
- 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. Se recomienda que cada sección encabece páginas separadas.

En general, es deseable el mínimo de abreviaturas, aceptando los términos empleados internacionalmente. Las abreviaturas poco comunes deben ser definidas en el momento de su pri-

mera aparición. Se evitarán abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando existan tres o más abreviaturas se recomienda que 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 unidades 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.

Bibliografía

Las citas bibliográficas deben ser numeradas consecutivamente por orden de aparición en el texto, figurando el número entre paréntesis.

La referencia de artículos de revistas se hará en el orden siguiente: autores, empleando el o los apellidos seguido de la inicial del nombre, sin puntuación y separado cada autor por una coma; el título completo del artículo en lengua original; el nombre de la revista según abreviaturas del *Index Medicus*; año de aparición del ejemplar, volumen e indicación de la primera y última página.

Con respecto al número de citas, se recomienda que los trabajos originales incluyan entre 20-30 referencias; los originales breves y notas clínicas entre 10-20 referencias; las cartas al director un máximo de 10, y las revisiones, artículos de actualización y artículos especiales un mínimo de 30 referencias. Deben mencionarse todos los autores cuando sean seis (6) o menos; cuando sean siete (7) o más deben citarse los tres primeros y añadir después las palabras "et al". Un estilo similar se empleará para las citas de los libros. A continuación se exponen tres ejemplos:

Artículo: Beltra Picó R., Mira Navarro J., Garramone G. *Gastroquiasis. A propósito de cinco casos.* An. Esp. Pediatr. 198 1; 14: 107-111.

Libro: Fomon S. J. *Infant Nutrition*, 2ed. Filadelfia/Londres/Toronto: WB Saunders; 1974.

Capítulo de libro: Blines J. E. *Dolor abdominal crónico y recurrente.* En: Walker Simith J. A., Hamilton J. R., Walker W. A. (eds.). *Gastroenterología pediátrica práctica.* 2da. ed. Madrid: Ediciones Ergon; 1996. p. 2537.

No deben incluirse en la bibliografía citas 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.

Trabajos no publicados. (Salinas Pérez C. *Estudio patogénico de la nefropatía IgA.* En preparación) (Smith J. *New agents for cancer chemotherapy.* Presentado en el Third Annual Meeting of the American Cancer Society, 13 Junio 1983, New York).

Tablas

Deben ser numeradas en caracteres romanos 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.

Figuras

Tanto se trate de gráficos, dibujos o fotografías, se numerarán en caracteres árabes 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. Los autores deberán tener en cuenta, para el tamaño de símbolos, letras, cifras, etc., que después de la reducción, si se precisa, deben tener una dimensión de 3 milímetros. 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. En el caso de que las figuras ya estén escaneadas, las mismas deben remitirse en formato *.jpg*.

Las microfotografías deben incluir escala e indicación de los aumentos. Eventualmente es posible la reproducción de fotografías o dibujos en color, siempre que sea aceptado por el Comité de Redacción y exista acuerdo previo de los autores con el Grupo Editor.

Si se reproducen fotografías de pacientes éstos no deben ser identificados. Las figuras se acompañarán de una leyenda, escrita en hoja incorporada al texto, que debe permitir entenderla sin necesidad de leer el artículo.

Responsabilidades Éticas

Permisos para reproducir material ya publicado. Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir en Ludovica Pediátrica material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material.

Autoría. En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber ayudado en la colección de datos o haber participado en alguna técnica no son por sí mismos criterios suficientes para figurar como autor. En general, para figurar como autor se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Haber participado en la concepción y realización del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.
2. Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo.
3. Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada.

La Secretaría de Redacción de Ludovica Pediátrica declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publican en la Revista.

Publicación previa. En la carta de presentación que debe acompañar el envío del artículo debe hacerse constar que el contenido del mismo es completamente original y que no ha sido publicado previamente. De no cumplirse este requisito debe hacerse constar si:

1. Parte de los resultados han sido ya incluidos en otro artículo.
 2. Una parte de los pacientes ha sido ya reportada en un trabajo anterior.
 3. El texto o parte del texto ha sido ya publicado o está en vías de publicación en actas de congreso, capítulo de libro o carta al director.
 4. Todo o parte del texto ha sido ya publicado en otro idioma.
- Ludovica Pediátrica acepta material original, pero considera la publicación de material en parte ya publicado si el nuevo texto aporta conclusiones diferentes sobre un tema. El autor debe ser consciente que no revelar que el material sometido a publicación ha sido ya total o parcialmente publicado constituye un grave quebranto de la ética científica.


Consentimiento informado. Los autores deben mencionar en la sección de métodos que los procedimientos utilizados en los pacientes y controles han sido realizados tras obtención de un consentimiento informado de los padres. Es también conveniente hacer constar que el estudio ha sido revisado y aprobado por los Comités de Investigación y/o Ética de la institución donde se ha realizado el estudio.

Envío de originales

Los trabajos deben ser enviados con una copia y su versión electrónica, indicando el sistema operativo. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación firmada por todos los autores en la que se debe hacer constar la originalidad del trabajo así como la aceptación expresa de todas las normas. Se aconseja guardar una copia de todo el material enviado. El envío se efectuará a:

Docencia e Investigación. Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica de La Plata. **Calle 14 N° 1631. La Plata 1900.** La Secretaría acusará recibo. El manuscrito será inicialmente examinado por el comité de redacción y si se considera válido será remitido a dos revisores externos. El Comité de Redacción, ya directamente o una vez atendida la opinión de los revisores, se reserva el derecho de rechazar los trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer las modificaciones de los mismos que considere necesario. En caso de aceptación, si es necesario, el autor recibirá material para su corrección, que procurará devolver a la Secretaría de Redacción dentro de las 48 horas siguientes a su recepción.

Compruebe el contenido de su envío:

Carta con firma de todos los autores; copia completa del artículo; página titular incluyendo: título, lista de autores, nombre y dirección del centro, financiación, teléfono, fax del autor y correo electrónico, fecha de envío; resumen en castellano (en hoja aparte); resumen en inglés (en hoja aparte); palabras claves (en castellano e inglés); texto; bibliografía (en hoja aparte); leyendas de las figuras (en hoja aparte); tablas (en hoja aparte); figuras identificadas (tres unidades); carta de permiso si se reproduce material; consentimiento informado para fotos. 

THE ENGLISH VERSION OF THESE INSTRUCTIONS ARE AVAILABLE BY REQUEST TO
horaciofgonzalez@gmail.com, MarcellinJones@aol.com, patologi@netverk.com.ar