

IMAGEN DIAGNÓSTICA

Revista de la Asociación Catalana de Técnicos Especialistas
en Imagen para el Diagnóstico

Instrucciones para los autores

Imagen Diagnóstica es la revista oficial de la Asociación Catalana de Técnicos en Imagen para el Diagnóstico (ACTEDI) y su publicación es en español.

Cualquier aportación científica relacionada con el diagnóstico por la imagen en cualquiera de sus variantes, el tratamiento médico guiado por la imagen, o la tecnología aplicada a la imagen es, en principio, susceptible de ser publicada en *Imagen Diagnóstica*. La forma de evaluación es la revisión doble ciega (por pares - *peer review*).

Los trabajos aceptados pasarán a ser propiedad permanente de *Imagen Diagnóstica*, sin cuyo permiso no podrán ser reproducidos total o parcialmente.

Las instrucciones que se enumeran a continuación están de acuerdo con los *Requisitos de Uniformidad para Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica* (actualizado en octubre de 2007). Disponible en: <http://www.elsevier.es> y <http://www.icmje.org>

REQUISITOS GENERALES

Para cualquier trabajo científico remitido a *Imagen Diagnóstica* el Comité Editorial entiende que:

1. Se trata de un artículo original que no incurre en la publicación doble o redundante (véase más adelante en el apartado de «Publicación doble y redundante, y permiso de publicación»). Sin embargo, queda a criterio del editor jefe la aceptación de trabajos ya publicados en otras revistas científicas, pero siempre después de que el material científico sea de interés general y con conocimiento previo de las partes.
2. Cumple con los criterios internacionales de autoría (véase más adelante en el apartado de «Autorías»).
3. No existen conflictos de intereses por parte de los autores, salvo que éstos lo hayan notificado convenientemente en el apartado correspondiente (véase más adelante en el apartado de «Conflicto de intereses»).
4. Se ajusta a la estructura de la sección de *Imagen Diagnóstica* a la que se envía el trabajo y cumple las instrucciones para los autores referentes a los trabajos enviados a la revista. En el caso de que esto no fuese cierto el trabajo se devolvería sin revisar o se mantendría fuera del circuito editorial hasta que los defectos fueran subsanados.
5. Los comentarios y opiniones vertidos en sus páginas, siempre que no provengan del Comité editorial de forma colegiada, son los de los autores y no los del Comité Editorial, por lo que *Imagen Diagnóstica* rechaza cualquier responsabilidad derivada de ellos.
6. Una vez atendida la opinión de los revisores, el Comité Editorial se reserva el derecho de rechazar los trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer las modificaciones de los mismos que considere necesarias.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Consentimiento informado y normas éticas

Cuando en cualquiera de los trabajos remitidos a *Imagen Diagnóstica* se describan experimentos que se han realizado en personas se deberá especificar que a los participantes se les explicó de forma completa la naturaleza, objetivos y procedimientos del estudio y se obtuvo de ellos su consentimiento. Del mismo modo, los autores deberán declarar que se han seguido los protocolos establecidos por sus respectivos centros sanitarios para acceder a los datos de las historias clínicas con el fin de poder llevar a cabo su publicación, buscando con ello comunicar los resultados de sus investigaciones o divulgar el conocimiento científico.

Deberá indicarse, además, si los métodos seguidos han cumplido las normas éticas del comité de investigación o de los ensayos clínicos correspondientes (del centro o regionales) y de la Declaración de Helsinki de 1975, con la revisión de octubre de 2000, disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html. Para la elaboración de ensayos clínicos controlados deberá seguirse la normativa CONSORT disponible en: <http://www.consort-statement.org/>

Cuando se describan experimentos en animales deberá indicarse si se han seguido las pautas de una institución o consejo de investigación internacional, o una ley nacional sobre el cuidado y la utilización de animales de laboratorio.

Publicación doble y redundante y permiso de publicación

Imagen Diagnóstica sólo aceptará para revisión trabajos que no hayan sido publicados previamente ni enviados al mismo tiempo a otras revistas. Siguiendo al Consejo de Editores Científicos (CBE Views 1996;19(4):76-77). Publicación doble es el calco de un trabajo aparecido, o en vías de aparecer, en otra revista. *Imagen Diagnóstica* considerará como publicación redundante cualquier trabajo que, respecto a otro ya publicado o en vías de publicación, cumpla simultáneamente que:

1. Al menos uno de los autores es común a los dos trabajos.
2. El objeto del estudio y las poblaciones estudiadas son prácticamente las mismas.
3. El método utilizado es idéntico o casi idéntico.
4. Los resultados y su interpretación son los mismos o prácticamente los mismos.

Si no se cumpliese el primer requisito, pero sí los tres siguientes, el trabajo se trataría de un plagio.

Si, finalmente, se demostrase que el trabajo fue enviado simultáneamente o publicado previamente en otra revista, *Imagen Diagnóstica* lo podría hacer público en sus páginas, lo comunicaría a la revista científica implicada, retiraría el

artículo y rechazaría cualquier aportación posterior de los autores implicados durante un período de tres años.

En el caso de que el trabajo remitido incluyese material (textos, tablas o figuras) que formase parte de alguna publicación anterior ajena a *Imagen Diagnóstica* los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducirlo.

Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material. Se tendrá que adjuntar el permiso de publicación por parte de la institución que ha financiado la investigación.

Conflicto de intereses

Existe un conflicto de interés cuando el autor tiene relaciones económicas o personales que pueden sesgar o influir inadecuadamente sus acciones.

El potencial para un conflicto de intereses existe con independencia de que los interesados consideren que dichas relaciones influyen o no en su criterio científico. Por lo tanto, los autores describirán en la carta de presentación cualquier relación financiera o personal que tengan con otras personas u organizaciones, y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para su publicación.

Autorías

En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido sustancialmente al desarrollo del trabajo.

La forma de participación de cada autor en el artículo enviado a *Imagen Diagnóstica* deberá aparecer inexcusablemente en la carta de presentación.

Las razones para ser considerado autor son las que se expresan en los *Requisitos de Uniformidad para Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica* (<http://www.elsevier.es> y <http://www.icmje.org>). Un autor lo es cuando se cumple que:

1. Ha contribuido en la concepción y diseño del estudio, en la obtención de los datos o en su análisis e interpretación.
2. Ha intervenido en la redacción del trabajo o en su revisión crítica, haciendo aportaciones intelectuales relevantes.
3. Ha dado su aprobación final a la versión que se envía para publicar.

En ningún caso puede considerarse autor a quien haya intervenido únicamente en la obtención de financiación, la recogida de los datos o la supervisión general del equipo de investigación. Este tipo de participación podrá ser reconocida en la sección de agradecimientos.

Si se demostrase que el trabajo no se ajusta a estos criterios, *Imagen Diagnóstica* lo podría notificar públicamente en sus páginas y podría proceder a la retirada del artículo.

SECCIONES DE LA REVISTA

1. Artículos Originales. *Imagen Diagnóstica* dará prioridad a la publicación de este tipo de trabajos, de modo que gozarán de un menor tiempo de espera para su aparición. Son trabajos de investigación clínica o básica, incluido el meta análisis, sobre aspectos relacionados con el diagnóstico por imagen, la radiología intervencionista o cualquier aspecto tecnológico de aplicación en la imagen. Pueden ser prospectivos o retrospectivos.

En esta sección no se aceptarán trabajos que no incluyan tratamiento estadístico. El número máximo de autores será de 7 y la longitud máxima será de 4.500 palabras (Introducción, Material y métodos, Resultados y Discusión). No sobrepasará

las 40 referencias en la sección de bibliografía. Se pueden adjuntar aquellas tablas e imágenes que ayuden a ilustrar y mejorar la comprensión del texto, aunque se recomienda no aportar más de 4 tablas y 7 figuras. Contarán con un resumen estructurado (ver apartado “Resumen”).

2. Artículo Breve

El Comité Editorial de *Imagen Diagnóstica* evaluará las descripciones técnicas que contengan información que por su relevancia pueda tener un claro valor formativo para los lectores de la revista. Por lo tanto, la longitud máxima será de 2.500 palabras (excluyendo la bibliografía, los pies de figuras y las tablas). No incluirá más de 30 citas bibliográficas, y las tablas y figuras indispensables para ilustrar y mejorar la comprensión del texto (se aconseja no exceder de las 3 tablas y las 10 figuras).

El máximo número de firmantes será de 6. Contará con un resumen no estructurado.

También se podrán incluir en esta sección trabajos de corta extensión que por su novedad, importancia o excepcionalidad en el momento dentro del diagnóstico por la imagen se considere importante para su publicación.

3. Caso Clínico

Trabajos, generalmente retrospectivos, dirigidos a plantear la utilización de las diferentes técnicas de imagen para ayudar al radiólogo a conseguir un diagnóstico en un caso concreto y presentárselo al lector. Para ello, los autores presentarán un texto separado en 4 secciones: historia clínica, hallazgos de imagen, discusión y diagnóstico. El apartado de discusión deberá constar de una primera parte de lógica diagnóstica a partir de los hallazgos de imagen, y una segunda de descripción del proceso patológico. En el apartado de diagnóstico los autores deberán aportar hasta un máximo de tres formas de respuesta correcta para el caso que presentan. La primera de esas respuestas será la que aparecerá como título del trabajo. El número máximo de autores será de 7 y el número máximo de palabras 2.000. Las citas bibliográficas no excederán de las 20. Deberá utilizar las imágenes y tablas indispensables para ilustrar y mejorar la comprensión del texto, aunque se recomienda no aportar más de 1 tabla y 5 figuras. Contarán con un resumen no estructurado.

4. Otras aplicaciones

El equipo editorial de *Imagen Diagnóstica* cree que tratándose de una publicación basada en el diagnóstico por la imagen no se debe obviar ninguna de las aplicaciones en este campo, por lo tanto, tendrán cabida todos aquellos relacionados con la aplicación del diagnóstico por la imagen en cualquier campo profesional como por ejemplo la aplicación industrial, en veterinaria, en antropología, etc.

Los artículos se tendrán que publicar cumpliendo las normas de publicación de cada uno de los tipos establecidos bien sean artículos de investigación, artículos breves, casos clínicos, etc.

5. Historia y técnicas obsoletas

El equipo editorial de *Imagen Diagnóstica* cree que teniendo más de 100 años la radiología y teniendo cada vez una evolución y desarrollo más rápido, no se debe olvidar los orígenes de la misma, así como de aquellas técnicas que se utilizaban hace años, y que fueron la base de la radiología actual.

La extensión no superará las 1.300 palabras, con 10 citas bibliográficas, y las figuras se limitarán a las imprescindibles para mostrar los hallazgos descritos, hasta un máximo de tres. En general, no se incluirán tablas.

6. Cartas al Director

El Comité Editorial anima a los lectores de *Imagen Diagnóstica* a que remitan sus objeciones o comentarios relativos a artículos publicados en *Imagen Diagnóstica*, así como comentarios sobre cualquier aspecto relacionado con la diagnóstico por la imagen.

En esta sección se incluirán también los comentarios a los editoriales de *Imagen Diagnóstica*. La extensión máxima será de 500 palabras y 5 citas bibliográficas. En general, el número de autores será uno o dos. No se acompañan de resumen, tablas ni figuras. Excepcionalmente podría publicarse una figura, pero será valorado previamente por el comité editorial.

Si es posible, se publicará simultáneamente la carta con la respuesta de los autores del artículo comentado.

7. Imágenes

En la sección de Imágenes se publicarán artículos que no excedan las 500 palabras ni las 5 citas bibliográficas. El número máximo de autores será 3.

Los artículos no llevarán resumen ni palabras clave y constarán de una imagen relevante y una explicación para describir su contenido. El número de imágenes será, como máximo, de 3. No se incluirán tablas.

8. Otras secciones

Imagen Diagnóstica es una revista dinámica y, como tal, considera la apertura de nuevas secciones con el tiempo, para estar en consonancia con las nuevas tecnologías. Las secciones Editorial, Revisión, Artículo Especial o El Diagnóstico por Imagen en... serán encargadas por el Comité de Redacción, que también podrá estudiar los artículos para estas secciones enviados espontáneamente.

PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS

Todos los artículos destinados a *Imagen Diagnóstica* se enviarán a través del *Elsevier Editorial System* (EES). Para acceder a esta página el autor podrá hacerlo bien por medio de la página Web de ACTEDI (<http://www.actedi.cat>), en los apartados dedicados a *Radiología*, bien en la página Web de Elsevier (<http://ees.elsevier.com/imadi>).

En cualquier caso, el Comité Editorial recomienda a los autores acceder a través de la página de ACTEDI, en donde podrán consultar tutoriales con cuestiones relativas al formato del artículo, carta de presentación, adaptación de las citas bibliográficas a las normas de la revista, etc.

El trabajo se redactará en español y podrá estar sujeto a una corrección de estilo. El texto estará escrito a doble espacio (incluidas citas bibliográficas, tablas, pies de figura y comentarios a pie de página). No se introducirán espacios entre párrafos. Se recomienda la aportación del título y el resumen traducido al inglés.

Se evitará el uso de abreviaturas o iniciales, salvo que se expliquen previamente en el texto o sean unidades de medida, en cuyo caso se expresarán preferentemente en Unidades del Sistema Internacional.

Antes de su entrada en el circuito editorial el comité hará una evaluación preliminar. Tras ésta, el artículo podrá ser rechazado o incluido en el circuito, en función de que se ajuste o no a la línea editorial de *Imagen Diagnóstica*. El trabajo podrá ser devuelto, o mantenido en espera mientras no se ajuste a las «Instrucciones para los autores» de la Revista. *Imagen Diagnóstica* pide a los autores que sean rigurosos con el cumplimiento de las instrucciones, con el objetivo de no retrasar el proceso de revisión de sus trabajos. La fecha oficial de recepción del trabajo será la de entrada en el circuito. Una vez en él, la valoración científica será responsabilidad del asesor editorial, el cual lo evaluará inicialmente y, en su caso,

lo enviará a dos expertos para su revisión de forma anónima (*peer review*). Para que ésta sea lo más objetiva posible los autores evitarán introducir en el texto y en las imágenes del artículo su centro de trabajo o cualquier otra referencia que permita reconocerlos. Por el mismo motivo, cuando hagan alusión a citas bibliográficas que correspondan a su grupo de investigación, los autores procurarán que, al hacerlo, no queden claramente identificados.

Título

Debe expresar claramente el tema en el que se centra el artículo, de modo que el lector pueda extraer, con sólo leerlo, una idea de lo que va a encontrar después. La longitud máxima será de 110 caracteres, incluyendo los espacios. Los autores procurarán no incluir en él abreviaturas salvo que éstas sean de uso generalizado (TC, RM, PET, etc.). En caso de duda, no las incluirá.

Autores

El número máximo de autores para cada tipo de artículo en *Imagen Diagnóstica* es el que se especifica en el apartado de «Secciones de la Revista». Cuando se sobrepasase este máximo, el autor principal tendrá que justificarlo convenientemente en la carta de presentación. Si se tratase de un trabajo multicéntrico (válido para Originales de investigación), el grupo debe identificar a los autores del trabajo (hasta un máximo de 7), a los que debe añadirse el nombre del grupo. El resto de los componentes pueden aparecer en la sección de agradecimientos.

Resumen

Para los Originales, el resumen estará estructurado en 4 secciones: Objetivo, Material y métodos, Resultados y Conclusiones. La longitud máxima será de 250 palabras. Para artículos breves y casos clínicos el resumen no se estructurará y tendrá una longitud máxima de 150 palabras.

Debe reducirse al máximo el uso de abreviaturas y quedará a criterio del editor el aceptarlas. Nunca se incluirán citas bibliográficas en el resumen.

El resumen debe recoger los aspectos más destacados del trabajo, de modo que éste sea comprensible sin tener que leer el resto del artículo.

En el caso del resumen estructurado deberán seguirse las siguientes recomendaciones:

Objetivo. Hará constar el propósito fundamental del estudio y la hipótesis principal si la hubiera.

Material y métodos. Mencionará los procedimientos para su realización, describiendo la selección de los sujetos o animales de laboratorio, así como los métodos de observación y analíticos.

Resultados. Hará constar los resultados más relevantes del estudio, incluyendo la magnitud de los efectos y su significación estadística, si fuera posible.

Conclusiones. Debe mencionar sólo aquellas que se sustentan directamente en los datos, junto con su aplicación clínica.

Palabras clave

Se presentarán de 3 a 10 palabras clave según los términos usados en el MeSH (*Medical Subject Headings*) de Index Medicus/Medline, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh>. Quedará a criterio del editor aceptar o no palabras clave que no estén incluidas en el MeSH. El resumen y las palabras clave estarán escritas en español y/o en inglés..

Carta de presentación

Este documento es imprescindible, independientemente de que las afirmaciones que en él deban aparecer, ya se asuman

en el EES. *Imagen Diagnóstica* pide que el autor principal, en nombre del resto de los autores, incluya en el texto:

1. Un párrafo en el que conste que «Todos los autores ceden los derechos de autor a la revista *Imagen Diagnóstica*, que será propietaria de todo el material remitido para su publicación».
2. Un párrafo en el que se especificará que «se trata de un trabajo enviado exclusivamente a la revista *Imagen Diagnóstica*, en el que no se utiliza ningún material proveniente de alguna publicación previa». Si parte del material hubiera sido publicado previamente será necesario mencionarlo en su lugar. Si pudiese existir un conflicto relativo a la publicación doble o redundante deberá también reseñarse. En ambos casos, el autor entrará en contacto con el asistente editorial utilizando la dirección de correo electrónico: imagediagnostica@elsevier.com, adjuntando las correspondientes autorizaciones para la reproducción de material previamente publicado o aportando los trabajos que pudiesen plantear el conflicto.
3. Una descripción, autor por autor, de su participación en el desarrollo del trabajo (véase el apartado de «Autorías»). En este apartado tendrá que justificarse el exceso de autores cuando éste fuese el caso. Deberá incluirse, además, una declaración de que todos los autores han leído y aprueban la versión final del artículo.
4. El nombre completo del autor principal con su dirección, teléfono y correo electrónico.

Manuscrito

A. El artículo en sí se introducirá en el apartado de EES denominado «manuscrito sin información de autores». La primera página del manuscrito contendrá el resumen y las palabras clave. En la página siguiente se iniciará el texto del manuscrito en el que se sucederán, sin interrumpir página, las siguientes secciones para los artículos *Originales*: Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión, Agradecimientos (si los hubiera) y Bibliografía.

Para los *Artículos Breves* se incluirá: Introducción, Presentación de los casos, Discusión, Agradecimientos (si los hubiera) y Bibliografía.

a) *Introducción*. Será breve y debe proporcionar sólo la explicación necesaria, en su contexto de los conocimientos actualizados, para que el lector pueda comprender el interés y trascendencia del estudio presentado.

No debe contener ni tablas ni figuras. Sólo debe referir las citas bibliográficas pertinentes, sin ser exhaustiva. Debe incluir un último párrafo en el que se exponga de forma clara el o los objetivos del trabajo.

b) *Material y métodos*. En este apartado deben describirse los criterios de selección del material objeto del estudio, los aparatos, fármacos, procedimientos y métodos usados, facilitando los datos necesarios para que otras personas puedan reproducir el estudio. Es imprescindible detallar los métodos de análisis estadístico.

c) *Resultados*. Serán claros y concisos, e incluirán el mínimo necesario de tablas y figuras. Se presentarán de modo que no exista duplicación y repetición de datos en el texto y en las figuras y tablas. Detallan, no interpretan, las observaciones efectuadas.

d) *Discusión*. Se evitará repetir la enumeración de los resultados o los conceptos que se presentan en la introducción. Los autores expondrán el significado y trascendencia de los resultados obtenidos, su concordancia o no con estudios similares ya realizados, las limitaciones de su trabajo y la continuación lógica de éste. El último párrafo de la Discusión debe tener

carácter de sumario, con las conclusiones derivadas de los Resultados y la Discusión.

e) *Agradecimientos*. Podrán incorporarse cuando se considere necesario las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la elaboración del trabajo, sin que ello justifique la calidad de autor.

Debe especificarse la naturaleza de la ayuda.

f) *Referencias bibliográficas*. Aparecerán detrás del texto, o de los agradecimientos, sin cambiar de hoja. Se numerarán según el orden de aparición en el texto, en el que se señalarán las citas mediante números entre paréntesis. Los nombres de las revistas deben abreviarse de acuerdo con el estilo usado en el Index Medicus/Medline. Puede consultarse la *List of Journals Indexed* publicada en el mes de enero de Index Medicus, también disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=Journals>. Las referencias se deben comprobar de los artículos originales, indicando siempre la primera y la última página de la cita; se elaborarán de acuerdo con los «Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas», conocidas como normas Vancouver en los que puede encontrarse más información.

También se encuentran disponibles en: <http://www.icmje.org/> Se pueden citar artículos no publicados, pero aceptados, especificando el nombre de la revista seguido de «En prensa» y el año. Deben evitarse referencias imprecisas como «observaciones no publicadas» o «comunicación personal», aunque sí pueden citarse en el texto del artículo entre paréntesis.

- Para artículos de revista deben referirse los apellidos e iniciales del nombre de todos los autores si son 6 o menos. Si son 7 o más, cítense

los seis primeros y añádase la expresión et al precedida por coma. Los

resúmenes se especificarán como tales.

Ejemplos:

1. Ferrozzi F, Rossi A. Aspects tomographiques des métastases à forme calcifiante. *J Radiol.* 1991;72:305-12.

2. González Cajal J, Casanova Gómez R, López Franco P. Protocolos de consentimiento informado en un servicio de radiodiagnóstico. *Radiología.* 1994;36:151-4.

- En los libros y otras monografías se referirán por este orden: autor/es del capítulo, título del capítulo, editor/es del libro, título del mismo, número de edición, ciudad, editorial, año y las páginas concretas del capítulo.

Si los autores de todos los capítulos de un libro son los mismos editores no es necesario especificarlos dos veces.

Ejemplo:

1. Masaryk TJ. Spinal Trauma. En: Modic MT, Masaryk TJ, Ross JS, editors. *Magnetic Resonance Imaging of the Spine*. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1994. p. 315-31.

- Las referencias a publicaciones electrónicas se considerarán del mismo modo que las del material impreso, es decir, con el número de orden entre paréntesis en el texto, y la referencia en el apartado de Bibliografía.

Para los artículos de publicación electrónica se seguirán las mismas normas que en los artículos impresos, añadiendo el URL y la fecha en la que se accedió al artículo.

Ejemplo:

1. Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? *Pediatrics* 2004;114:e536-e540. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/114/5/e536>. Accessed November 10, 2004.

Para las citaciones de páginas Web se escribirá el autor (si existiese), el título de la página o del contenido, el nombre o el propietario del sitio, URL y los datos de publicación, actualización y acceso.

Ejemplos:

1. Martínez-Rodrigo J, Martí-Bonmatí L, Segarra Medrano A, Muñoz Ruiz-Canela J, Hilario González J, Abadal Villayandre J, et al. Guías de Certificación de la Sociedad Española de Radiología (SERAM) y la Sociedad Española de Radiología Vascul ar e Intervencionista (SERVEI) sobre requerimientos y equipamiento en Radiología Vascul ar Intervencionista. Website de la Sociedad Española de Radiología.

http://www.seram.es/ficheros/fichero_294.pdf. Publicado el 19 de mayo de 2007. Acceso el 10 de octubre de 2007.

2. Integrating the Healthcare Enterprise: connectathon results. Radiological Society of North America Web site. <http://www.rsna.org/IHE/connectathon.shtml>. Published January 10, 2003. Updated May 1, 2003. Accessed December 13, 2003.

Será responsabilidad de los autores revisar las referencias para asegurarse de que todos los datos consignados son correctos y que aparecen citadas en el texto.

B. En el apartado «primera página» se introducirán el título, los nombres de los autores, la filiación y la dirección para la correspondencia. Los autores también harán constar en este apartado la extensión en palabras del manuscrito (excluyendo las referencias bibliográficas, los pies de las figuras y los textos de las tablas), la longitud en palabras del resumen, y la extensión en caracteres con espacio del título.

También se introducirá la fuente de financiación si la hubiera.

C. Tablas. Se incluirán bien al final del texto, detrás de las citas bibliográficas, bien por separado en el apartado correspondiente de la página Web de Elsevier <http://ees.elsevier.com/imadi>. Cada tabla tendrá un breve título y se numerarán de forma consecutiva con números arábigos, según el orden de aparición en el texto. Todas las abreviaturas y siglas utilizadas en una tabla deben explicarse en una nota al pie.

D. Figuras e ilustraciones. Deben limitarse a aquellas que muestren los hallazgos fundamentales descritos en el texto. Las imágenes serán de buena calidad técnica. Las relaciones tonales serán iguales a las de la radiografía original, y no serán retocadas, aunque pueden usarse flechas u otras marcas para señalar los hallazgos más importantes. Los formatos empleados deben ser jpg o tiff, 300 puntos por pulgada (dpi). Las imágenes que vayan a ser presentadas conjuntamente deben tener un mismo tamaño. Se recomienda el uso de niveles de amplificación homogéneos para imágenes análogas (de TC y RM, fundamentalmente). Las figuras se numerarán según el orden de aparición en el texto. Los gráficos se dibujarán en tinta negra sobre fondo blanco. Las fotografías y gráficos irán numerados de manera correlativa y conjunta como figuras. Se acompañarán de un título breve y la información necesaria para la total comprensión de la gráfica, esquema o fotografía presentada.

Se admitirán las figuras en blanco y negro o color. El uso de figuras en color se deberá limitar a los casos estrictamente necesarios