Rev Esp Cardiol. 2016;69(3):327-336

Página del Editor

Revista Española de Cardiología. Estado actual y perspectiva futura

Revista Española de Cardiología: Current Position and Future Directions

Ignacio Ferreira-González[a,*], Emad Abu-Assi[b], Miguel A. Arias[b], Pastora Gallego[b], Ángel Sánchez-Recalde[b], Pablo Avanzas[c], Antoni Bayes-Genis[c], Leopoldo Pérez de Isla[c] y Juan Sanchis[d]

[a]*Editor Jefe, Revista Española de Cardiología*
[b]*Editor Asociado, Revista Española de Cardiología*
[c]*Anterior Editor Asociado, Revista Española de Cardiología*
[d]*Anterior Editor Jefe, Revista Española de Cardiología*

Historia del artículo:
On-line el 22 de febrero de 2016

INTRODUCCIÓN

La «Página del Editor» es el medio tradicional del equipo editorial (EE) para comunicar la situación global de Revista Española de Cardiología (Rev Esp Cardiol) y los planes futuros. El periodo actual está marcado por el cambio del EE que se llevó a cabo en octubre de 2015. En las páginas que siguen, el equipo saliente, formado por el Editor Jefe Dr. Juan Sanchis y los Editores Asociados Dres. Pablo Avanzas, Antoni Bayes-Genis y Leopoldo Pérez de Isla, y el nuevo equipo formado por el Editor Jefe Dr. Ignacio Ferreira-González y los Editores Asociados Dres. Emad Abu-Assi, Miguel A. Arias, Pastora Gallego y Ángel Sánchez-Recalde, comentan el estado actual de la revista. Sirvan también estas páginas como agradecimiento póstumo a la excelente labor de nuestra querida Magda Heras, Editora Jefe desde 2009 a 2014.

Además de recordar brevemente el ámbito y la organización de Rev Esp Cardiol, se presentan los resultados de una exploración bibliométrica que resume, de manera indirecta, la situación actual de los procesos editoriales y la visibilidad científica de nuestra publicación. Esto da pie para comentar sucintamente los planes editoriales para el próximo periodo.

DEFINICIÓN, ÁMBITO Y ORGANIZACIÓN DE REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Como se menciona en los Estatutos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), Rev Esp Cardiol es la publicación científica oficial y órgano de expresión institucional de la SEC. Se define como una «revista internacional en la que se publican artículos científicos sobre las enfermedades cardiovasculares». Es una revista escrita y editada en español que produce una versión electrónica de gran calidad en inglés.

El EE de la Revista se encarga de la gestión científica de los manuscritos y de fijar la línea editorial durante el periodo correspondiente, lo que conlleva el establecimiento de prioridades científicas, institucionales y editoriales mediante la actualización y renovación de los contenidos. Además de ello, se encarga del mantenimiento y la potenciación de la página *web* y de su presencia en redes digitales sociales y profesionales. La revista cuenta además con un Consejo Editorial de ocho profesionales que colabora en la elaboración de directrices científicas y un Comité Editorial de más de 200 profesionales (entre ellos, el Comité Editorial Internacional con más de 40 expertos y 14 consultores en metodología y bioestadística) que tiene por misión colaborar en la evaluación de los artículos originales que se le envíen y escribir a petición del EE artículos editoriales o de revisión. Además hay colaboradores que puntualmente realizan revisión de manuscritos y un Comité de Honor de 15 profesionales de reconocido prestigio. En la revista se puede consultar los integrantes de cada comité. La relación de nuestros mejores evaluadores de 2015 se muestra en la tabla 1. Por otro lado, en la tabla 2 se incluye a los profesionales que, no perteneciendo a los comités en 2015, han colaborado con Rev Esp Cardiol, y a los que desde estas líneas quisiéramos agradecer y reconocer su excelente labor. En este sentido, como viene siendo habitual en el periodo de cambio de EE, se ha procedido a la renovación del Comité Editorial, promoviendo la incorporación de los investigadores jóvenes que tan excelente labor realizan en las tareas de revisión.

Por último, las tres profesionales de la oficina editorial, Iria del Río (Directora editorial), Eva María Cardenal (gestión de manuscritos) y María González (gestión de suplementos) se encargan de la gestión general del proceso editorial, prestan soporte continuo al EE durante el periodo correspondiente y coordinan el trabajo de producción con la editorial.

Tabla 1
Lista de los revisores de élite de 2015

Ramón López-Palop
Luciano Consuegra
Armando Pérez de Prado
Fernando Alfonso
Juan Quiles
Miguel A. Arias
David Calvo
José M. de la Torre
Victoria Delgado
Julio Núñez

*Autor para correspondencia: Revista Española de Cardiología, Ntra. Sra. de Guadalupe 5, 28028 Madrid, España.
Correo electrónico: rec@revespcardiol.org (I. Ferreira-González).

0300-8932/$ - see front matter © 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.006

Tabla 2
Profesionales que han colaborado con Revista Española de Cardiología en 2015

Emad Abu-Assi	Carlos Escobar	Alfonso Macías
Finn Akerström	Lorenzo Fácila	Patricia Mahía
Aristides Alarcón	Nuria Farré	Nicolás Manito
Agustín Albarrán	Jaime Fernández de Bobadilla	Sergio Manzano-Fernández
Dimpna C. Albert	Ángel Fernández González	Miguel A. Martínez-González
Luis Almenar	Nuria Fernández-Hidalgo	Pedro Mata
Carlos Almería	Carlos Fernández-Palomeque	Josepa Mauri
Miguel Álvarez	José L. Ferreiro	Pilar Mazón
Ezequiel Álvarez	Queralt Ferrer	Dolores Mesa
Fernando Antoñanzas	Ángela Flox	Emilio Monguió
Elena Arbelo	Adolfo Fontenla	José L. Moya
Josep Arimany-Manso	José F. Forteza	Antonio J. Muñoz-García
Albert Ariza	Laura Galian	Raymundo Ocaranza-Sánchez
Antonio L. Arrebola-Moreno	Pastora Gallego	Joaquín Osca
José Banegas	Juan C. Gallego-Page	Marta Pachón
Josep E. Baños	Bruno García	Federico Paredes
Eduardo Barge-Caballero	Alberto García Castelo	Emilio Paredes
Gonzalo Barón-Esquivias	Juan García de Lara	Isaac Pascual
Vicente Barriales	Juan J. García Guerrero	Ricardo Pavón
Antonio J. Barros	Rocío García Orta	Pablo Peñafiel
Víctor Bazán	Juan García Puig	Carlos Peña-Gil
Begoña Benito	José A. García Robles	José L. Peñalvo
Elisabet Berastegui	José M. García Ruíz	Esther Pérez-David
Alberto Berenguer	Alberto García-Lledó	Maria N. Pizzi
Ramón Bover	Pablo García-Pavía	Joan Pons
José Á. Cabrera	Antonio García-Quintana	Francisco Portela
Naiara Calvo	José L. Gavilán	Sergio Raposeiras-Roubin
Victoria Cañadas	Juan R. Gimeno	Ana Revilla
Óscar Cano	José J. Gómez de Diego	Rami Riziq-Yousef Abumuaileq
Amelia Carro	Álvaro González Rocafort	Josep Rodés
José A. Casasnovas	Teresa Gonzàlez-Alujas	Moisés Rodríguez-Mañero
Juan C. Castillo	Juan José González-Ferrer	José F. Rodríguez-Palomares
Antonio J. Castro	Carlos González-Juanatey	Inmaculada Roldán
Marinela Chaparro-Muñoz	Nieves Gonzalo	José M. Rubín
Fernando Civeira	Ángel Grande Ruiz	Marisol Ruiz-Meana
Mercè Cladellas	José M. Guerra	Violeta Sánchez
Miguel A. Cobos	José M. Guía	Damián Sánchez Quintana
Eliecer Coto	Gabriela Guzmán-Martínez	Carlos García Santos-Gallego
Ignacio Cruz-González	Carlos Hermenegildo	Georgia Sarquella-Brugada
Regina Dalmau	Maite Izquierdo	Alessandro Sionis
Tomas Datino	Javier Jiménez-Candil	Gisela Teixido-Tura
José A. de Agustín	Manuel F. Jiménez-Navarro	Antonio Tello-Montoliu
Jesús M. de la Hera	Juan Jiménez-Jáimez	Ignacio Terol
Mónica Delgado	Alfonso Jurado-Román	Ana Viana
José F. Díaz	Adnan Kastrati	Bárbara Vidal i Hagemeijer
Ernesto Díaz-Infante	Carlos Lahoz	Rafael Vidal-Pérez
David Dobarro	Iñaki Lekuona	David Vivas
Laura Domínguez	Teresa López Fernández	Elisabet Zamora
Laura Dos	Diego López Otero	Esther Zorio
Sonia Eiras	María López-Gil	Javier Zueco
Javier Escaned	Íñigo Lozano	

PUBLICACIONES DE REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

La revista publica un número mensual y entre 4 y 6 suplementos anuales. En los números regulares se publican artículos originales, editoriales, revisiones, cartas científicas, cartas al Editor y artículos especiales que corresponden a guías de práctica clínica, informes de registros de secciones de la SEC, resúmenes de ensayos clínicos, actualizaciones, revisiones narrativas y declaraciones científicas. Además, cada año suelen publicarse series de artículos en torno a un tema. En la serie «Enfoque», se publican esporádicamente revisiones en relación a un tema en concreto que se agrupan en un mismo número, o en números consecutivos, entre 4 y 6 artículos por serie. La

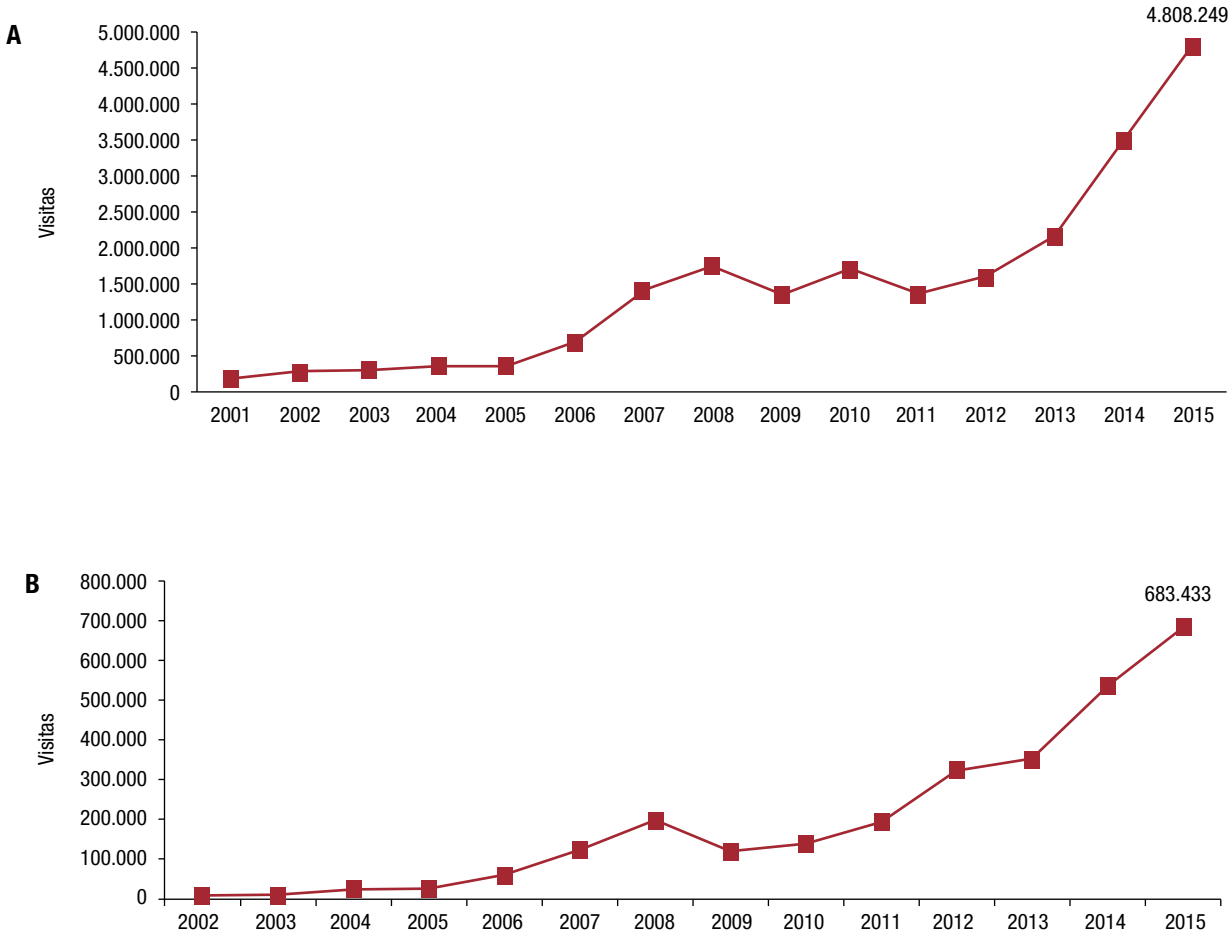

Figura 1. Tráfico digital de la página *web* de Revista Española de Cardiología en sus versiones en español (A) e inglés (B).

serie «Puesta al día» es similar a «Enfoque», pero consta de un mayor número de artículos agrupados sobre un mismo tema. Otros artículos de Rev Esp Cardiol son «Imágenes en cardiología», «Crítica de libros», «*In Memóriam*» y noticias varias en relación con concursos, becas, etc.

Además de todo ello, Rev Esp Cardiol publica en su versión digital otros elementos como son el «Blog de la Revista», el «Electro-reto» (que corresponde a casos clínicos sobre los que los lectores pueden intercambiar opiniones a través de Twitter), un número extraordinario del Congreso SEC, vídeos del Editor, con entrevista a autores españoles en relación con algún estudio publicado y un banco de imágenes. Además de ello, la revista ofrece ubicaciones en su *web* para «Documentos de las Secciones Científicas de la SEC», especialmente habilitadas para documentos de consenso, y la actividad de otras instituciones («Red de Editores de Revistas Cardiovasculares Iberoamericanas», «*ESC National Societies Cardiovascular Journals Editors' Network*»).

En los últimos años se ha dado un impulso importante a la *web* de la revista y otros formatos digitales, como se desprende del progresivo aumento de consultas (figura 1). El presente EE pretende mantener en lo esencial la *web* de la revista, si acaso adoptando un formato algo más actualizado. Asimismo se considera importante aumentar la interacción de la *web* de la revista con la de la SEC mejorando la visibilidad de Rev Esp Cardiol en la *web* de la SEC y viceversa. Por último, se pretende durante el nuevo periodo dar un impulso a la presencia en Twitter y en otras redes digitales.

PROCESOS EDITORIALES: CUÁNTO Y CÓMO

El proceso de revisión y edición de un artículo varía según el tipo de manuscrito. En la mayoría de las ocasiones, los manuscritos se distribuyen por áreas a un editor asociado, quien se encarga de la gestión del manuscrito hasta su aceptación o rechazo. Por eso resulta fundamental la agilidad de los revisores y los editores para controlar los tiempos de gestión del proceso editorial.

La figura 2 muestra la evolución de los tiempos implicados en la gestión editorial del manuscrito desde su recepción hasta la primera decisión. Se observa una mejora continua, de manera que en el último año el tiempo desde la recepción del manuscrito hasta la toma de la primera decisión editorial se sitúa en una media de 12 días, lo que constituye una marca muy notable y difícilmente superable, de lo cual nos congratulamos, y felicitamos a los revisores por su excelente trabajo. Para poner en contexto el excelente trabajo de nuestros revisores y, en general, de la oficina editorial y el EE, hay que tener en cuenta el volumen de trabajo recibido, que ha sufrido un incremento constante, de manera que en 2015 se llegó a recibir 960 manuscritos (figura 3).

El trabajo es especialmente importante en la revisión de los manuscritos originales. Como se puede observar en la figura 4, la recepción de manuscritos originales ha ido incrementándose y el porcentaje de aceptación, al no aumentar el número de originales publicados, lógicamente ha ido disminuyendo. Conviene destacar que los manuscritos originales proporcionan la mayor contribución a la visi-

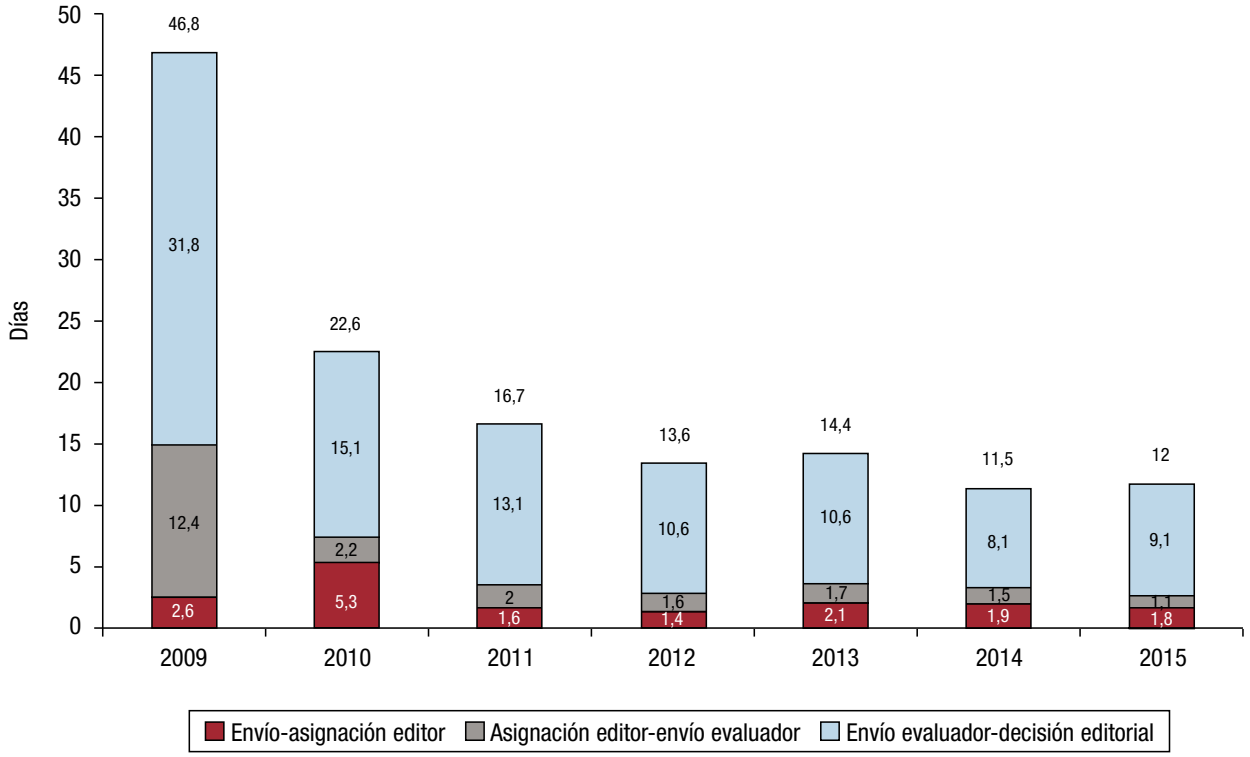

Figura 2. Evolución de los tiempos implicados en la gestión editorial del manuscrito desde su recepción hasta la toma de la primera decisión.

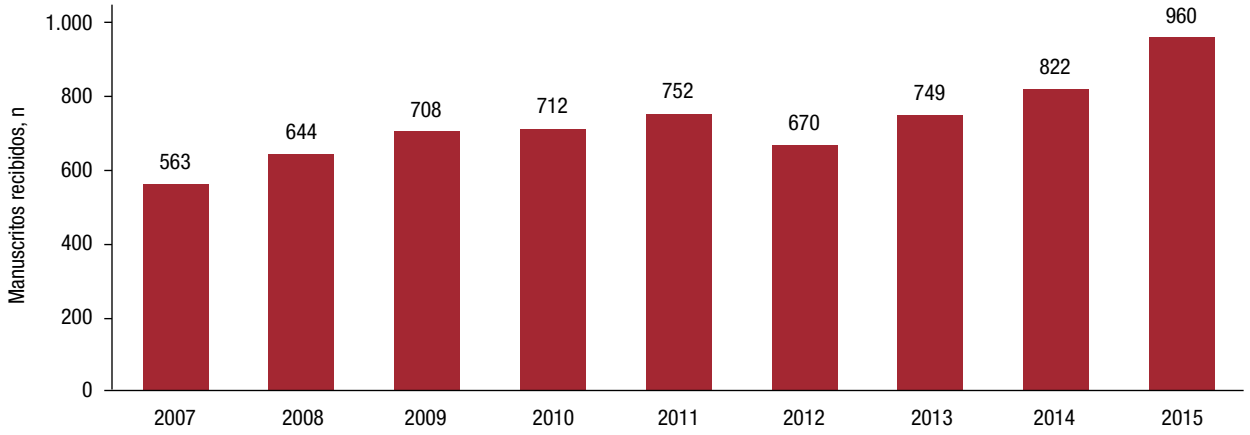

Figura 3. Evolución del número total de manuscritos recibidos por Revista Española de Cardiología en los últimos años.

bilidad científica, por lo que se tiene que adaptar adecuadamente su número para conseguir el óptimo, considerando el número de artículos que publica la revista y las posibilidades de edición.

Como se hizo previamente[1], nos hemos preguntado por el destino de los manuscritos rechazados por Rev Esp Cardiol. Para ello, se ha realizado una búsqueda de todos los manuscritos rechazados entre junio y diciembre de 2012, en total, 133. A partir del título y los autores del manuscrito, se ha realizado una búsqueda electrónica en la base de datos del ISI-WEB. Como puede observarse (figura 5), tan solo 39 de los 133 (29%) fueron localizados en la mencionada base de datos. De estos 39, 29 (72%) se publicaron en revistas no indexadas o en revistas indexadas pero situadas en un cuartil inferior al de Rev Esp Cardiol; 6 fueron finalmente publicados en revistas del mismo cuartil y 4, en revistas del cuartil superior (*International Journal of Cardiology* y *European Heart Journal*). No obstante, 2 de estos 4 se publicaron en forma de carta científica. En general, de los 133, 5 artículos (3,8%) generaron citas de manera significativa (5 o más citas). Se puede decir, en términos generales, que la labor de revisores y editores ha sido pues muy positiva. Estos datos se han de tomar con la lógica cautela, pues es una exploración bibliométrica puntual que no pretende ser exhaustiva, aunque sí muy orientativa.

A pesar de los notables resultados de los procesos de revisión por pares de los manuscritos de la revista, se cree oportuno tratar de homogeneizar las revisiones. El objetivo es reducir la variabilidad

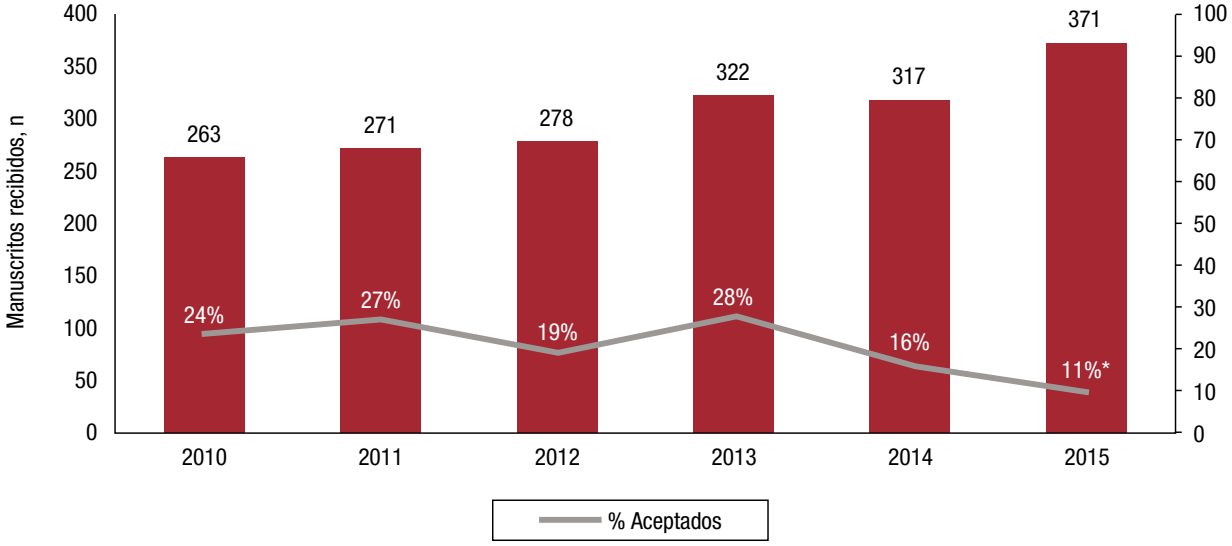

Figura 4. Evolución del número de manuscritos originales recibidos y aceptados por Revista Española de Cardiología durante los últimos años. *En el momento de publicación este artículo quedan 19 artículos originales recibidos en 2015 pendientes de aceptación o rechazo.

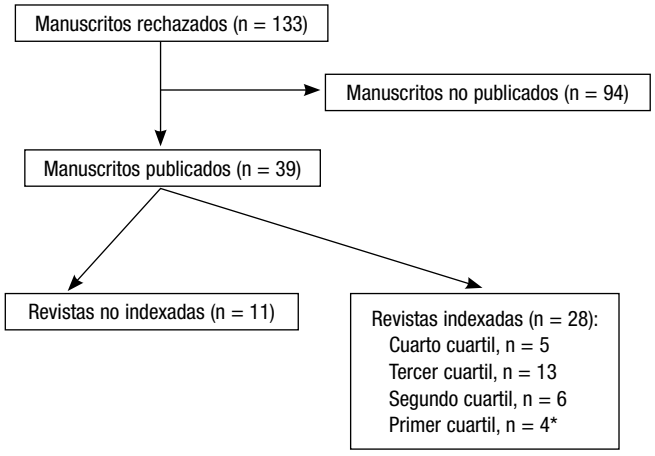

Figura 5. Destino de los manuscritos rechazados por Revista Española de Cardiología entre junio y diciembre de 2012. *De los cuatro manuscritos, dos se publicaron en forma de carta científica.

entre revisores, para lo cual se pretende poner en marcha dos acciones. La primera, incluir en la *web* de Rev Esp Cardiol un documento informativo sobre el proceso de revisión por pares, que establezca unas directrices concretas sobre los aspectos que evaluar en un manuscrito y el método de cuantificación. La segunda, organizar el primer curso para revisores de Rev Esp Cardiol, que estaría dirigido a todos profesionales que realizan tareas de revisión por pares en nuestra revista, pero especialmente a los recientemente incorporados al Comité Editorial o al equipo de colaboradores.

Una vez el manuscrito ha sido aceptado, comienzan los procesos de edición hasta su publicación. La situación es diferente en relación con el tiempo desde la aceptación del manuscrito hasta su publicación *online*. Dicho intervalo, que depende directamente de nuestra editorial, actualmente Elsevier España, y que tradicionalmente ha sido largo, se sitúa actualmente en torno a 120-140 días de media. Ello supone un retraso 6-7 veces mayor que el correspondiente en otras revistas del área cardiovascular con similar factor de impacto, según se declara en sus páginas *web*. El motivo del retraso es, sin lugar a dudas, el carácter bilingüe de Rev Esp Cardiol, que obliga a unos procesos editoriales complejos para conseguir una doble publicación, en español e inglés, en paralelo y de calidad. Esto podría penalizar la visibilidad científica de Rev Esp Cardiol debido a que la inmediatez, que en último término traduce la rápida disponibilidad del artículo para ser citado, es un factor esencial en la comunidad científica.

Es, pues, un objetivo prioritario del presente periodo reducir, en la medida de lo posible, dicho intervalo. Se han considerado diferentes estrategias. Además de haber comenzado a trabajar con nuestra editorial para tratar de mejorar procesos. Así, se está estudiando la posibilidad de que el artículo aceptado esté disponible *online* para ser citado rápidamente. Esta estrategia aumentará la visibilidad de los manuscritos enviados tanto en español como en inglés, pero especialmente para los enviados originalmente en inglés, pues podrán estar disponibles en PubMed en un corto espacio de tiempo. Los manuscritos enviados inicialmente en español seguirán el mismo proceso de rápida publicación *online*, pero no podrán estar disponibles en PubMed hasta su completa traducción al inglés, lo que puede suponer un retraso adicional de, como mínimo, 8,5 semanas.

SITUACIÓN ACTUAL DEL FACTOR DE IMPACTO Y EVOLUCIÓN BIBLIOMÉTRICA

El factor de impacto (FI) es un índice bibliométrico que expresa el número medio de citas recibidas durante el año en curso por cada artículo citable publicado en los dos años previos. Es decir, el FI aumenta cuanto mayor es el número de citas que atrae una revista y cuanto menor es el número de artículos citables que publica la revista, básicamente originales y revisiones.

La situación bibliométrica en cuanto al FI de Rev Esp Cardiol es francamente halagüeña. El FI de la revista, aunque con algún lógico altibajo, ha sido progresivamente creciente en la última década, como puede observarse en la figura 6A. Si consideramos únicamente las citas externas, las generadas por otra revista que no es Rev Esp Cardiol, observamos (figura 6B) una gran potencialidad de nuestra publicación, con un aumento progresivo de la visibilidad externa. Siempre es deseable, no obstante, una menor influencia en el FI de las citas generadas por la propia revista, objetivo que nos hemos

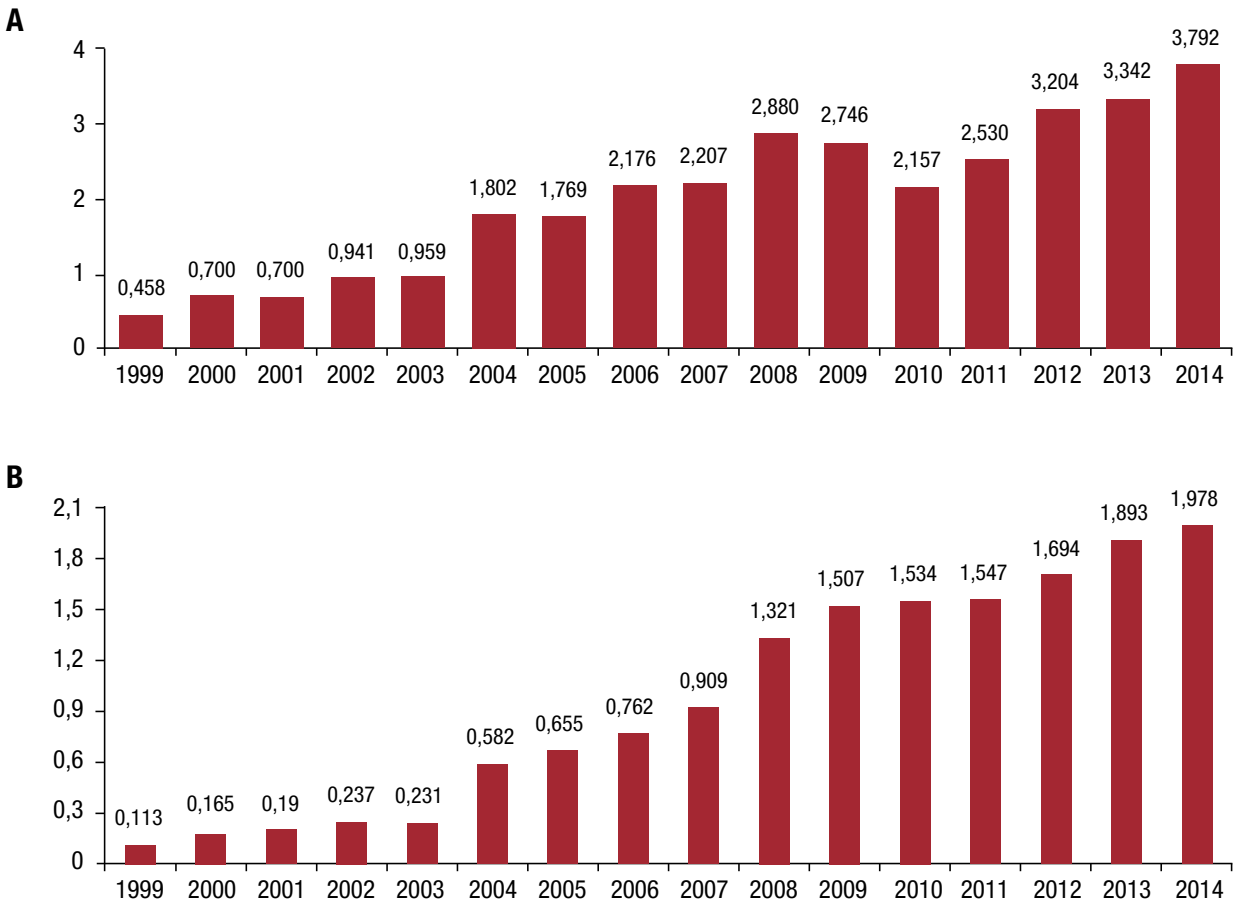

Figura 6. Evolución del factor de impacto total (A) y considerando únicamente las citas externas (B) de Revista Española de Cardiología.

propuesto en el nuevo EE. Esto pasa, sin duda, por una mayor atracción de citas externas, lo que finalmente redundaría en un mayor peso de la visibilidad científica externa en el FI global.

Para conocer bien los factores que se asocian a una mayor generación de citas totales y externas, se han explorado los principales tipos de publicaciones de Rev Esp Cardiol en 2013 y 2014. De ellos, se han seleccionado, a partir de la base de datos del ISI-WEB, los artículos publicados en 2013 y 2014 que más citas totales han generado hasta diciembre de 2015 según los siguientes criterios: los publicados en 2014 tenían que haber generado al menos 3 citas externas o 6 citas totales y los publicados en 2013, al menos 4 citas externas o 7 citas totales (búsqueda realizada en diciembre de 2015). Con dicho criterio se asegura que los artículos seleccionados se encuentran por encima de la media de citas recibidas por un artículo de la revista de acuerdo con el FI actual (3,792). La tabla 3 muestra los artículos originales publicados en 2014 y 2013 con los mencionados criterios de citación. Lógicamente reúnen esas condiciones más manuscritos publicados en 2013 (n = 17) que en 2014 (n = 12), pues los primeros han tenido más tiempo para recibir citas. Curiosamente, la media de citas recibidas por esos 29 artículos corresponden al cuartil superior del total de originales publicados en esos años (n = 113). En ambos años destacan artículos clasificados en el área de «Epidemiología, factores de riesgo y prevención» como la más prevalente, quizá porque corresponde a un área transversal a las demás áreas de conocimiento. Queremos felicitar efusivamente a todos los autores de estos trabajos. Por último, quisiéramos igualmente mencionar y felicitar a los autores de los artículos que han recibido los premios que otorga anualmente la SEC (tabla 4), tanto por la recepción de citas como por su calidad científica.

La tabla 5 muestra los artículos publicados en Rev Esp Cardiol, con los criterios mencionados de mayor citación, de las secciones «Puesta al día», «Enfoque» y «Artículo especial» también de 2013 y 2014. Merece la pena destacar los artículos incluidos en la tabla en relación con la «Puesta al día» sobre «Innovación en cardiología»[33-35] y algunos de «Enfoque» sobre «Epidemiología de la enfermedad cardiovascular en España en los últimos 20 años» de 2013[38-40]. Por último, entre los artículos especiales cabe destacar los registros de las secciones científicas de la SEC, especialmente los de trasplante[42-46], hemodinámica[41-45] y ablación[47], aunque lógicamente con más potencial de atracción de autocita que de cita externa. Hay que mencionar que los artículos que clásicamente publica Rev Esp Cardiol como artículos especiales correspondientes a actualizaciones de las áreas de conocimiento de la SEC, conocidos como «Temas de Actualidad», no han alcanzado los criterios de citas propuestos. Es por ello que para el nuevo periodo se plantea una reorientación de dichos artículos, los cuales deberían reflejar, a juicio del EE, una visión sintética del experto sobre lo más importante de cada área de conocimiento desde el punto de vista conceptual, en lugar de constituir una extensa revisión exhaustiva.

Para finalizar, la tabla 6 muestra los resultados de un análisis exploratorio sobre los predictores de que un artículo original o de revisión de Rev Esp Cardiol reciba más de 7 citas. Para ello se seleccionaron 101 artículos publicados por Rev Esp Cardiol en 2012 y que Thomson & Reuters calificó como originales (n = 70) y revisiones (n = 31). Se consideraron, para cada artículo, las siguientes variables:

Tabla 3
Artículos originales de Revista Española de Cardiología publicados en 2013 y 2014 que más citas han recibido, totales y externas

Año	Área	Título	Citas totales	Citas externas
2014	Epidemiología, factores de riesgo y prevención	Diferencias en función del sexo en las características clínicas, tratamiento y mortalidad a 28 días y 7 años de un primer infarto agudo de miocardio. Estudio RESCATE II[2]	6	4
		Valor pronóstico del índice de masa corporal y el perímetro de cintura en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (Registro Español REDINSCOR)[3]	6	4
		Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE[4]	19	8
		Demografía y características clínicas de la hipertensión resistente en 6.292 pacientes en atención primaria[5]	8	5
		Magnitud y manejo del síndrome metabólico en España en 2008-2010: Estudio ENRICA[6]	12	10
		Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es[7]	6	4
		Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación[8]	4	4
	Cardiopatía isquémica	Eficacia de los *scores* de riesgo hemorrágico en el paciente anciano con síndrome coronario agudo[9]	5	4
	Cardiología intervencionista	Cierre percutáneo de fugas periprotésicas con el dispositivo Amplatzer Vascular Plug III: resultados inmediatos y a corto plazo[10]	6	3
	Técnicas de imagen	Mecánica ventricular izquierda normal mediante ecocardiografía *speckle tracking* bidimensional. Valores de referencia para adultos sanos[11]	12	9
		Utilidad del ecocardiograma en la revisión preparticipativa de deportistas de competición[12]	6	5
	Arritmias y estimulación cardiaca	Seguimiento clínico de una muestra contemporánea de pacientes con fibrilación auricular en tratamiento con digoxina: resultados del estudio AFBAR[13]	8	7
2013	Epidemiología, factores de riesgo y prevención	Hipertensión por hiperaldosteronismo: más lesión cardiaca, mayor riesgo cardiovascular[14]	9	4
		Manejo de la hipertensión resistente en una unidad multidisciplinaria de denervación renal: protocolo y resultados[15]	9	3
		Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012[16]	29	24
		Prevalencia de la fibrilación auricular desconocida y la no tratada con anticoagulantes. Estudio AFABE[17]	13	6
		Características clínicas, pronóstico vital y funcional de los pacientes supervivientes a una muerte súbita extrahospitalaria ingresados en cinco unidades de cuidados intensivos cardiológicos[18]	7	3
		Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR[19]	10	4
	Cardiología intervencionista	Resultados inmediatos y a más de un año en 35 pacientes consecutivos a los que se realiza cierre de orejuela izquierda con el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug[20]	20	16
		Pericardiotomía percutánea con balón como tratamiento inicial del derrame pericárdico grave de origen tumoral[21]	7	5
		Implante percutáneo de la válvula autoexpandible CoreValve® en pacientes con estenosis aórtica grave y aorta de porcelana: seguimiento a medio plazo[22]	7	2
		Predictores de mortalidad hospitalaria y a medio plazo tras el reemplazo valvular aórtico transcatéter: datos del registro nacional TAVI 2010-2011[23]	18	11
	Cardiopatía isquémica	Interleucina 6 y proteína C reactiva ultrasensible para la predicción de la evolución clínica en síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST[24]	7	3
	Técnicas de imagen	Valor pronóstico a largo plazo del análisis completo de los índices de resonancia magnética cardiaca tras un infarto de miocardio con elevación del segmento ST[25]	8	1
		Estudio tractográfico de la anatomía helicoidal del miocardio ventricular mediante resonancia magnética por tensor de difusión[26]	7	3
	Miocardiopatías e insuficiencia cardiaca	Valoración de anticuerpos con reactividad cruzada patógeno-huésped en pacientes con diferentes estadios de cardiopatía chagásica crónica[27]	6	6
		Características de los pacientes con supervivencia mayor de 20 años tras un trasplante cardiaco[28]	6	4
	Enfermedad valvular	El análisis del flujo aórtico por ecocardiografía Doppler es útil en la estratificación pronóstica de los pacientes con estenosis aórtica grave con fracción de eyección normal[29]	11	6
	Cardiología pediátrica	Síndrome LEOPARD: una variante del síndrome de Noonan con fuerte asociación a miocardiopatía hipertrófica[30]	8	6

tipo de publicación (original o revisión), el área de conocimiento, si era o no un artículo especial, el número de autores, si el primer autor o el de correspondencia provenía o no de un hospital académico, el número de autores extranjeros, el número de instituciones, el número de páginas, si el primer autor o el de correspondencia era cardiólogo, el tipo de financiación (pública, privada o mixta) y, por último, si en la filiación de alguno de los autores figuraba que provenía de la industria. Tras incluir en un modelo multivariable de regresión logística por pasos hacia atrás las variables mencionadas, con un criterio de retención en el modelo de $p < 0,1$, se asoció con recibir más de 7 citas el

Tabla 4
Relación de artículos premiados por la Sociedad Española de Cardiología en 2015

1. Premios de la Sociedad Española de Cardiología para trabajos publicados en Rev Esp Cardiol
Primer premio
Gómez-Doblas et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014;67:259-69
Segundo premio
Comín-Colet et al. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. Rev Esp Cardiol. 2014;67:283-93
2. Premios de la Sociedad Española de Cardiología a los artículos publicados en Rev Esp Cardiol con mayor repercusión internacional
Artículos más citados a largo plazo
Primer premio
Gonzalo et al. Comparación cuantitativa *ex vivo* e *in vivo* de las dimensiones del lumen medidas por tomografía de coherencia óptica y ecografía intravascular en arterias coronarias humanas. Rev Esp Cardiol. 2009;62:615-24
Segundo premio
Huerta et al. Validez del diagnóstico referido de diabetes, hipertensión e hiperlipemia en población adulta española. Resultados del estudio DINO. Rev Esp Cardiol. 2009;62:143-52
Artículos más citados a medio plazo
Primer premio
Barrios et al. Pacientes con fibrilación auricular asistidos en consultas de atención primaria. Estudio Val-FAAP. Rev Esp Cardiol. 2012;65:47-53
Segundo premio
González-Juanatey et al. Análisis coste-efectividad de dabigatrán para la prevención de ictus y embolia sistémica en fibrilación auricular no valvular en España. Rev Esp Cardiol. 2012;65:901-10
3. Premio de la Sección de Cardiología Clínica a los mejores artículos publicados en Rev Esp Cardiol (concedido a dos artículos)
Comín-Colet et al. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. Rev Esp Cardiol. 2014;67:283-93
Daniel Fernández-Bergés. Perfil metabólico-inflamatorio en la transición obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus en población mediterránea. Estudio DARIOS Inflamatorio. Rev Esp Cardiol. 2014;67:624-31
4. Premio de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas al mejor artículo publicado en Rev Esp Cardiol
Bret-Zurita et al. Utilidad de la tomografía computarizada de 64 detectores en el diagnóstico y el manejo de los pacientes con cardiopatías congénitas. Rev Esp Cardiol. 2014;67:898-905
5. Premio de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias al mejor artículo publicado en Rev Esp Cardiol
Sánchez-Martínez. Ancho de distribución eritrocitaria y predicción adicional del riesgo de hemorragia mayor en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Rev Esp Cardiol. 2014;67:830-6
6. Premio de la Sección de Electrofisiología y Arritmias al mejor artículo publicado en Rev Esp Cardiol
Rodríguez-Mañero et al. Trascendencia clínica del embarazo en el síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2014;67:176-80
7. Premio de la Sección de Estimulación Cardiaca al mejor artículo publicado sobre Estimuación Cardiaca
Benezet-Mazuecos et al. Silent ischaemic brain lesions related to atrial high rate episodes in patients with cardiac implantable electronic devices. Europace. 2015;17:364-9
8. Premio de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca la mejor publicación
Valdés et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es. Rev Esp Cardiol. 2014;67:442-8
9. Premio GE Healthcare al mejor artículo sobre ecocardiografía publicado en Rev Esp Cardiol
Grazioli et al. Utilidad del ecocardiograma en la revisión preparticipativa de deportistas de competición. Rev Esp Cardiol. 2014;67:701-5
10. Premio Magda Heras al mejor trabajo publicado en Revistas Cardiovasculares Iberoamericanas
Primer premio
Gómez-Doblas et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014;67:259-69
Segundo premio
Lindefjeld et al. Nitroprusiato: una droga confiable para la estimación de la reserva de flujo fraccional coronario. Rev Chil Cardiol. 2014;33:20-6
Tercer premio
Porras et al. Válvula aórtica bicúspide: resultados a largo plazo de la cirugía reparadora. Rev Argent Cardiol. 2014;82:506-11

hecho de ser un artículo original, los artículos clasificados en el área «Epidemiología, factores riesgo y prevención», el número de páginas y, en menor medida y sin alcanzar significación estadística, las áreas de arritmias/estimulación y de miocardiopatías/insuficiencia cardiaca. Aunque se trata de un simple análisis exploratorio que hay que interpretar con cautela, creemos que es orientativo sobre factores asociados con la visibilidad científica. En este sentido, establecer como una prioridad editorial los artículos originales y definir estrategias para artículos publicados en Rev Esp Cardiol que son catalogados como revisiones (puestas al día, enfoques, especiales, actualizaciones) para conseguir mejorar su visibilidad científica contribuiría seguramente al mantenimiento del buen nivel alcanzado e incluso a su mejora.

Tabla 5
Puestas al día, enfoques y artículos especiales de Revista Española de Cardiología publicados en 2013 y 2014 que más citas han recibido, totales y externas

Puesta al día			
2014: Síndromes coronarios agudos	Epidemiología de la enfermedad coronaria[31]	7	4
	Protección contra el daño miocárdico por isquemia-reperfusión en la práctica clínica[32]	7	5
2013: Innovación en cardiología	Ingeniería tisular cardiaca y corazón bioartificial[33]	11	11
	Avances en el tratamiento mediante intervención coronaria percutánea: el *stent* del futuro[34]	12	9
	Avances en el tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral[35]	7	4
Enfoque			
2014: Promoción de la salud cardiovascular	Nutrición y salud cardiovascular[36]	8	5
	Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades[37]	6	3
2013: Epidemiología de la enfermedad cardiovascular en España en los últimos 20 años	Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049[38]	31	12
	Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España en los últimos 20 años[39]	17	5
	Epidemiología de la endocarditis infecciosa en España en los últimos 20 años[40]	11	4
Artículos especiales			
2014	Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXIII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2013)[41]	9	4
	Registro Español de Trasplante Cardiaco. XXV Informe Oficial de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco de la Sociedad Española de Cardiología (1984-2013)[42]	6	2
2013	Estabilidad de la placa aterosclerótica y la paradoja del sur de Europa[43]	12	4
	Registro Español de Desfibrilador Automático Implantable. IX Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012)[44]	8	1
	Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2012)[45]	9	3
	Registro Español de Trasplante Cardiaco. XXIV Informe Oficial de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco de la Sociedad Española de Cardiología (1984-2012)[46]	12	6
	Registro Español de Ablación con Catéter. XII Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012)[47]	9	5

La exploración del número de citas y su origen se realizó entre el 25 de noviembre y el 17 de diciembre de 2015. Fuente: base de datos del ISI-WEB.

Tabla 6
Predictores de que los artículos publicados en Revista Española de Cardiología durante 2012 reciban más de 7 citas totales

	OR (IC95%)	p
Publicación original	122 (3-4.700)	0,01
Área		
Epidemiología/factores riesgo/prevención	26 (2,6-256)	0,005
Arritmias/estimulación	11 (0,7-183)	0,09
Miocardiopatias/insuficiencia cardiaca	7 (0,7-80)	0,1
N.º de páginas (por 1 página de incremento)	1,7 (1,1-2,7)	0,016

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.
Calibración (test de Hosmer-Lemeshow), p = 0,88; discriminación, estadístico C = 0,87 (IC95%, 0,8-0,94); p < 0,001.

CONCLUSIONES

Rev Esp Cardiol, publicación científica oficial y órgano de expresión institucional de la SEC, ha conseguido un impacto creciente en cuanto a visibilidad científica, y actualmente se sitúa cerca del primer cuartil de su especialidad. En este sentido, el EE entrante agradece y felicita al EE saliente por su excelente labor. Si bien los tiempos desde la recepción de un artículo hasta primera decisión son difícilmente mejorables, los tiempos desde la aceptación hasta la publicación *online* han de mejorar mediante la optimización de procesos. Por otro lado, promover el envío en inglés como idioma por defecto de los manuscritos publicados en Rev Esp Cardiol redundará en una más rápida visibilidad científica (mayor inmediatez), pues el artículo podrá estar disponible en PubMed en la mitad del tiempo actual. Los artículos originales publicados en Rev Esp Cardiol constituyen su mayor fuente de citas, mientras que en los artículos no originales se observa cierta heterogeneidad que conviene reducir. La homogeneización de los procesos de revisión por pares y el aumento de visibilidad de la revista en redes digitales son igualmente objetivos del nuevo equipo.

CONLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avanzas P, Bayes-Genis A, Pérez de Isla L, Sanchis J, Heras M. Destino de los artículos originales rechazados en Revista Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2015;68:263-4.
2. García-García C, Molina L, Subirana I, Sala J, Bruguera J, Aros F, et al. Diferencias en función del sexo en las características clínicas, tratamiento y mortalidad a 28 días y 7 años de un primer infarto agudo de miocardio. Estudio RESCATE II. Rev Esp Cardiol. 2014;67:28-35.
3. Puig T, Ferrero-Gregori A, Roig E, Vázquez R, González-Juanatey JR, Pascual-Figal D, et al. Valor pronóstico del índice de masa corporal y el perímetro de cintura en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (Registro Español REDINSCOR). Rev Esp Cardiol. 2014;67:101-6.
4. Gómez-Doblas JJ, Muniz J, Martín JJ, Rodríguez-Roca G, Lobos JM, Awamleh P, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014;67:259-69.
5. Gijón-Conde T, Graciani A, Banegas JR. Demografía y características clínicas de la hipertensión resistente en 6.292 pacientes en atención primaria. Rev Esp Cardiol. 2014;67:270-6.

6. Guallar-Castillón P, Pérez RF, López GE, León-Muñoz LM, Aguilera MT, Graciani A, et al. Magnitud y manejo del síndrome metabólico en España en 2008-2010: Estudio ENRICA. Rev Esp Cardiol. 2014;67:367-73.
7. Valdés S, García-Torres F, Maldonado-Araque C, Goday A, Calle-Pascual A, Soriguer F, et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es. Rev Esp Cardiol. 2014;67:442-8.
8. León-Latre M, Moreno-Franco B, Andrés-Esteban EM, Ledesma M, Laclaustra M, Alcalde V, et al. Sedentarismo y su relación con el perfil de riesgo cardiovascular, la resistencia a la insulina y la inflamación. Rev Esp Cardiol. 2014;67:449-55.
9. Ariza-Solé A, Formiga F, Lorente V, Sánchez-Salado JC, Sánchez-Elvira G, Roura G, et al. Eficacia de los scores de riesgo hemorrágico en el paciente anciano con síndrome coronario agudo. Rev Esp Cardiol. 2014;67:463-70.
10. Cruz-González I, Rama-Merchán JC, Arribas-Jiménez A, Rodríguez-Collado J, Martin-Moreiras J, Cascón-Bueno M, et al. Cierre percutáneo de fugas periprotésicas con el dispositivo Amplatzer Vascular Plug III: resultados inmediatos y a corto plazo. Rev Esp Cardiol. 2014;67:608-14.
11. Kocabay G, Muraru D, Peluso D, Cucchini U, Mihaila S, Padayattil-Jose S, et al. Mecánica ventricular izquierda normal mediante ecocardiografía *speckle tracking* bidimensional. Valores de referencia para adultos sanos. Rev Esp Cardiol. 2014;67:651-8.
12. Grazioli G, Merino B, Montserrat S, Vidal B, Azqueta M, Pare C, et al. Utilidad del ecocardiograma en la revisión preparticipativa de deportistas de competición. Rev Esp Cardiol. 2014;67:701-5.
13. Rodríguez-Manero M, Otero-Ravina F, García-Seara J, Zugaza-Gurruchaga L, Rodríguez-García JM, Blanco-Rodríguez R, et al. Seguimiento clínico de una muestra contemporánea de pacientes con fibrilación auricular en tratamiento con digoxina: resultados del estudio AFBAR. Rev Esp Cardiol. 2014;67:890-7.
14. Abad-Cardiel M, Álvarez-Álvarez B, Luque-Fernández L, Fernández C, Fernández-Cruz A, Martell-Claros N. Hipertensión por hiperaldosteronismo: más lesión cardiaca, mayor riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2013;66:47-52.
15. Fontenla A, García-Donaire JA, Hernández F, Segura J, Salgado R, Cerezo C, et al. Manejo de la hipertensión resistente en una unidad multidisciplinaria de denervación renal: protocolo y resultados. Rev Esp Cardiol. 2013;66:364-70.
16. Sánchez-Cruz JJ, Jiménez-Moleón JJ, Fernández-Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. Rev Esp Cardiol. 2013;66:371-6.
17. Clua-Espuny JL, Lechuga-Duran I, Bosch-Princep R, Roso-Llorach A, Panisello-Tafalla A, Lucas-Noll J, et al. Prevalencia de la fibrilación auricular desconocida y la no tratada con anticoagulantes. Estudio AFABE. Rev Esp Cardiol. 2013;66:545-52.
18. Loma-Osorio P, Aboal J, Sanz M, Caballero A, Vila M, Lorente V, et al. Características clínicas, pronóstico vital y funcional de los pacientes supervivientes a una muerte súbita extrahospitalaria ingresados en cinco unidades de cuidados intensivos cardiológicos. Rev Esp Cardiol. 2013;66:623-8.
19. Bertomeu V, Cequier A, Bernal JL, Alfonso F, Anguita MP, Muñíz J, et al. Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR. Rev Esp Cardiol. 2013;66:935-42.
20. López-Mínguez JR, Eldoayen-Gragera J, González-Fernández R, Fernández-Vegas C, Fuentes-Canamero ME, Millán-Núñez V, et al. Resultados inmediatos y a más de un año en 35 pacientes consecutivos a los que se realiza cierre de orejuela izquierda con el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug. Rev Esp Cardiol. 2013;66:90-7.
21. Ruiz-García J, Jiménez-Valero S, Moreno R, Galeote G, Sánchez-Recalde A, Calvo L, et al. Pericardiotomía percutánea con balón como tratamiento inicial del derrame pericárdico grave de origen tumoral. Rev Esp Cardiol. 2013;66:357-63.
22. Pascual I, Avanzas P, Muñoz-García AJ, López-Otero D, Jiménez-Navarro MF, Cid-Álvarez B, et al. Implante percutáneo de la válvula autoexpandible CoreValve® en pacientes con estenosis aórtica grave y aorta de porcelana: seguimiento a medio plazo. Rev Esp Cardiol. 2013;66:775-81.
23. Sabaté M, Cánovas S, García E, Hernández AR, Maroto L, Hernández JM, et al. Predictores de mortalidad hospitalaria y a medio plazo tras el reemplazo valvular aórtico transcatéter: datos del registro nacional TAVI 2010-2011. Rev Esp Cardiol. 2013;66:949-58.
24. López-Cuenca A, Manzano-Fernández S, Lip GY, Casas T, Sánchez-Martínez M, Mateo-Martínez A, et al. Interleucina 6 y proteína C reactiva ultrasensible para la predicción de la evolución clínica en síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2013;66:185-92.
25. Merlos P, López-Lereu MP, Monmeneu JV, Sanchis J, Núñez J, Bonanad C, et al. Valor pronóstico a largo plazo del análisis completo de los índices de resonancia magnética cardiaca tras un infarto de miocardio con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2013;66:613-22.
26. Poveda F, Gil D, Martí E, Andaluz A, Ballester M, Carreras F. Estudio tractográfico de la anatomía helicoidal del miocardio ventricular mediante resonancia magnética por tensor de difusión. Rev Esp Cardiol. 2013;66:782-90.
27. Vicco MH, Ferini F, Rodeles L, Cardona P, Bontempi I, Lioi S, et al. Valoración de anticuerpos con reactividad cruzada patógeno-huésped en pacientes con diferentes estadios de cardiopatía chagásica crónica. Rev Esp Cardiol. 2013;66:791-6.
28. Jaramillo N, Segovia J, Gómez-Bueno M, García-Cosío D, Castedo E, Serrano S, et al. Características de los pacientes con supervivencia mayor de 20 años tras un trasplante cardiaco. Rev Esp Cardiol. 2013;66:797-802.
29. Melis G, Frontera G, Caldentey G, Sahuquillo A, Fernández-Palomeque C, Forteza JF, et al. El análisis del flujo aórtico por ecocardiografía Doppler es útil en la estratificación pronóstica de los pacientes con estenosis aórtica grave con fracción de eyección normal. Rev Esp Cardiol. 2013;66:261-8.
30. Carcavilla A, Santomé JL, Pinto I, Sánchez-Pozo J, Guillen-Navarro E, Martín-Frías M, et al. Síndrome LEOPARD: una variante del síndrome de Noonan con fuerte asociación a miocardiopatía hipertrófica. Rev Esp Cardiol. 2013;66:350-6.
31. Ferreira-González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Rev Esp Cardiol. 2014;67:139-44.
32. Garcia-Dorado D, Rodríguez-Sinovas A, Ruiz-Meana M, Inserte J. Protección contra el daño miocárdico por isquemia-reperfusión en la práctica clínica. 2014;67:394-404.
33. Galvez-Montón C, Prat-Vidal C, Roura S, Soler-Botija C, Bayes-Genis A. Ingeniería tisular cardiaca y corazón bioartificial. Rev Esp Cardiol. 2013;66:391-9.
34. Muramatsu T, Onuma Y, Zhang YJ, Bourantas CV, Kharlamov A, Diletti R, et al. Avances en el tratamiento mediante intervención coronaria percutánea: el *stent* del futuro. Rev Esp Cardiol. 2013;66:483-96.
35. Nombela-Franco L, Urena M, Ribeiro HB, Rodés-Cabau J. Avances en el tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral. Rev Esp Cardiol. 2013;66:566-82.
36. Berciano S, Ordovás JM. Nutrición y salud cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2014;67:738-47.
37. Castellano JM, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. Rev Esp Cardiol. 2014;67:724-30.
38. Dégano IR, Elosua R, Marrugat J. Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. Rev Esp Cardiol. 2013;66:472-81.
39. Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66:649-56.
40. Fernández-Hidalgo N, Tornos MP. Epidemiología de la endocarditis infecciosa en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66:728-33.
41. García del Blanco B, Hernández HF, Rumoroso C Jr, Trillo NR. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXIII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2013). Rev Esp Cardiol. 2014;67:1013-23.
42. González-Vílchez F, Gómez-Bueno M, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Arizón JM, Palomo J, et al. Registro Español de Trasplante Cardiaco. XXV Informe Oficial de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco de la Sociedad Española de Cardiología (1984-2013). Rev Esp Cardiol. 2014;67:1039-51.
43. Dégano IR, Elosua R, Kaski JC, Fernandez-Berges DJ, Grau M, Marrugat J. Estabilidad de la placa aterosclerótica y la paradoja del sur de Europa. Rev Esp Cardiol. 2013;66:56-62.
44. Alzueta J, Fernández JM. Registro Español de Desfibrilador Automático Implantable. IX Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012). Rev Esp Cardiol. 2013;66:881-93.
45. García del Blanco B, Rumoroso C Jr, Hernández HF, Trillo NR. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2012). Rev Esp Cardiol. 2013;66:894-904.
46. González-Vílchez F, Gómez-Bueno M, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Arizón JM, Martínez-Selles M, et al. Registro Español de Trasplante Cardiaco. XXIV Informe Oficial de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco de la Sociedad Española de Cardiología (1984-2012). Rev Esp Cardiol. 2013;66:973-82.
47. Ferrero de Loma-Osorio, Díaz-Infante E, Macías GA. Registro Español de Ablación con Catéter. XII Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2012). Rev Esp Cardiol. 2013;66:983-92.