

# Reglamento para la presentación de trabajos de investigación, pósters, fotografías y casos clínicos.

## VII Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias 2017

### **A. Presentaciones orales de resúmenes y pósters**

El Stand consiste en un área delimitada en la zona de stands, correspondiente al tamaño de la categoría elegida, que incluye 1 mesa y 2 sillas (no incluye manteles, cubremanteles, forros de sillas) y un toma corriente eléctrico de dos salidas. La altura máxima del stand deberá ser de 3 metros.

ASOCOME/SAE/AAEM abren el concurso de investigación dirigido a estudiantes, residentes o asistentes de la especialidad de Medicina de Emergencias y/o afines y el cual ha sido diseñado para reconocer aquellos trabajos de investigación más sobresalientes realizados en el área de las emergencias. Para aplicar a este concurso, usted debe presentar un resumen de los objetivos, métodos, resultados y conclusiones de las investigaciones realizadas de acuerdo con las instrucciones de este folleto. Los resúmenes presentados serán juzgados por el Comité Científico del VII Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias, quienes seleccionarán ocho de ellos para una presentación oral en el recinto del congreso, el cual tendrá lugar del 22 al 26 de Mayo del 2017 en el Hotel Real Intercontinental en San José, Costa Rica.

Durante la conferencia científica se llevará a cabo la evaluación de estas ocho presentaciones previamente escogidas entre el total de candidatos que se presenten. Los resúmenes no seleccionados para presentación oral se podrán mostrar mediante presentaciones con carteles verticales de 4" x 8" en un salón destinado para tal fin, también durante los días de la conferencia. Por favor no envíe un resumen para consideración del comité si no está previamente inscrito al congreso y dispuesto a viajar a la misma en San José, Costa Rica para poder estar presente en la sesión asignada. La mejor presentación oral será seleccionada y recibirá un premio de \$500.

## A.1 Envío de abstracts para presentaciones orales o pósters

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones para el envío de resúmenes. Los plazos y los requisitos de espacio se aplican estrictamente a fin de dar igualdad de oportunidades a todos los autores con el fin de que presenten sus datos en la misma cantidad de espacio y con las mismas limitaciones de tiempo.

1. Estatus - A fin de ser elegibles para consideración del comité científico, el primer autor y el investigador principal de cada resumen presentado debe ser un médico asistente, residente y/o un estudiante certificado o perteneciente a algún programa nacional o internacional de Medicina de Emergencias o un médico asistente o residente de una especialidad afín, pero cuyo tema a presentar en nuestro congreso sea estrictamente relacionado a la Medicina de Emergencias. Cada residente que desee participar en esta actividad deberá enviar los datos personales de su director de programa y una nota confirmando que el mismo ha revisado y aprobado la investigación.

2. Fecha límite de envío - Los resúmenes de trabajos de investigación deben seguir la normativa del comité que se muestra más adelante de este documento y ser presentados en formato electrónico a partir del 1 de diciembre del 2016 y con una fecha límite para la presentación de los mismos, el 1 de abril de 2017.

3. No se debe realizar ningún pago adicional para poder presentar un resumen. Todos los resúmenes deben ser presentados en español y en inglés.

De previo al inicio de los trabajos de montaje y desmontaje, EL PATROCINADOR deberá probar y acreditar ante el HOTEL, que todas las personas que participan en la ejecución de dichos trabajos, cuentan con el gafete de montaje respectivo. Se establece que el HOTEL en ningún momento responderá por accidentes laborales sobrevenidos a personas que laboren para EL PATROCINADOR y que participen en la ejecución de los trabajos de montaje y desmontaje.

4. Usted debe presentar dos versiones digitales de su resumen, enviándolas dentro de las fechas establecidas al correo [comite.cientifico@iaemc2017.com](mailto:comite.cientifico@iaemc2017.com) con el tema Abstract para presentación oral o pósters, la primera de estas versiones, especificando los nombres de los autores, filiación, grado académico e institución donde se realizó el estudio y la segunda será una copia ciega (es decir, omitiendo los datos anteriores).

5. Si usted tiene más preguntas con respecto a la presentación de resúmenes en el VII Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias escribanos a [info@iaemc2017.com](mailto:info@iaemc2017.com).

## **A.2 Directrices de Envío de Resumen, Instrucciones Electrónicas y Presentación de información sobre el autor**

1. Usted tendrá que enviar en el resumen de su investigación el nombre de cada autor, su dirección, teléfono y números de fax, así como una dirección de correo electrónico. Sólo el primer autor que aparece en esta información recibirá la notificación de aceptación del trabajo y demás información que se envíe posteriormente.

2. Financiamiento: Debe indicar qué fondos han financiado la investigación (si es que los ha recibido), de lo contrario deberá declarar que la misma no cuenta con ningún tipo de financiamiento.

3. Conflicto de interés: Todo autor deberá declarar cualquier conflicto de interés que pueda limitar o perjudicar los resultados obtenidos. Un conflicto de interés no declarado significará la descalificación automática del participante.

4. Presentaciones previas de resúmenes: Un resumen publicado ya sea como una carta al editor o como un artículo antes del 1 de diciembre de 2016, no podrá ser presentado para este concurso. Los resúmenes que se han sido presentados en las reuniones de otras organizaciones nacionales o internacionales tampoco deben ser presentados para su consideración.

5. Consentimiento informado: Los estudios en seres humanos debieron previamente ser realizados de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Clinical Research 1966; 14:103) y deben cumplir con todos los requisitos que regulan el consentimiento informado del país en el que se realizó el estudio. De no ser así, los resúmenes no serán considerados para el concurso.

6. Publicación del Resumen: Todos los resúmenes presentados oralmente en el IAEMC 2017 serán tomados en cuenta para su publicación en la Revista de Medicina de Emergencia de la AAEM pasando a ser propiedad de la organización. La propiedad de los resúmenes no aceptados se revierte a los autores.

7. Notificación de la selección de resúmenes: El primer autor de resúmenes investigación presentado a más tardar el día 1 de abril de 2017, recibirá una notificación de aceptación o rechazo antes del 25 de abril del 2017.

8. Revisiones y Retiros: Una vez entregado el documento para consideración del comité científico, los mismos no serán sujetos a cambios extras, a menos de que estos sean solicitados por el comité científico del congreso. Dichos cambios vendrán acompañados de una fecha límite para ser nuevamente entregados a la organización. El no cumplir con esa fecha límite descalifica automáticamente al participante.

9. Formato del resumen: A continuación, se presentan los requerimientos de forma para la presentación de resúmenes de investigación.

9.1. Use letra número 12 en Times New Roman (o similar). Si Times New Roman no está disponible, otras opciones incluyen Helvetica o Arial. El límite del texto es de 2.500

caracteres, incluidos los espacios, la misma deberá presentarse a espacio y medio y sin doble espacio entre párrafos.

9.2. No utilice guión en el título. Utilice mayúscula en la primera letra de cada palabra del título. Haga una lista de los nombres de autores utilizando las iniciales para el primer y segundo nombre. Incluya la institución, la ciudad y el estado donde se realizó la investigación. Al enviar la copia ciega, omita los nombres de los autores, institución, ciudad, estado o cualquier otro identificador donde se realizó la investigación. Omitir grados, títulos, reconocimientos institucionales, lugar de trabajo, direcciones y códigos postales. El margen izquierdo del texto del resumen debe estar perfectamente alineado.

9.3. El uso de abreviaturas - El uso de abreviaturas estándar es deseable. Una abreviatura especial o inusual deben ser colocadas entre paréntesis después de la primera aparición de la palabra completa que representa. Los números deben ser colocados como números, excepto para comenzar oraciones en donde el número deberá ser presentado con letras.

9.4. Uso de nombres de fármacos - Cada vez que se utiliza el nombre de medicamentos patentados en el resumen, la primera letra se escribe en mayúsculas y deberá llevar el signo ®. Drogas sin propietario (genéricos) son las preferidas y no se utiliza mayúscula.

9.5. Estructuración de los resúmenes: se deberá facilitar la presentación explícita de la información necesaria y la evaluación objetiva que permita determinar la validez científica del estudio realizado. Cada resumen debe incluir los siguientes encabezamientos temáticos. (No es necesario comenzar una línea nueva o dejar espacio extra entre encabezamientos temáticos).

9.5.1 Objetivos: Una declaración precisa del propósito del estudio, así como de los alcances que se pretenden con el mismo. Esto puede ser precedida por una breve introducción que resuma trabajos realizados en el pasado o las controversias que colocan a esta investigación en perspectiva o que justifiquen la necesidad de realización del mismo.

9.5.2 Métodos: Una breve descripción de los métodos utilizados, incluyendo información pertinente sobre el diseño del estudio, los participantes, los temas, las intervenciones y observaciones.

9.5.3 Resultados: Un resumen de los resultados presentados con suficiente detalle para apoyar las conclusiones.

9.5.4 Conclusiones: Las conclusiones deben ser breves y firmemente apoyada por los datos presentados. Exprese aquellas limitaciones del estudio que considere importantes.

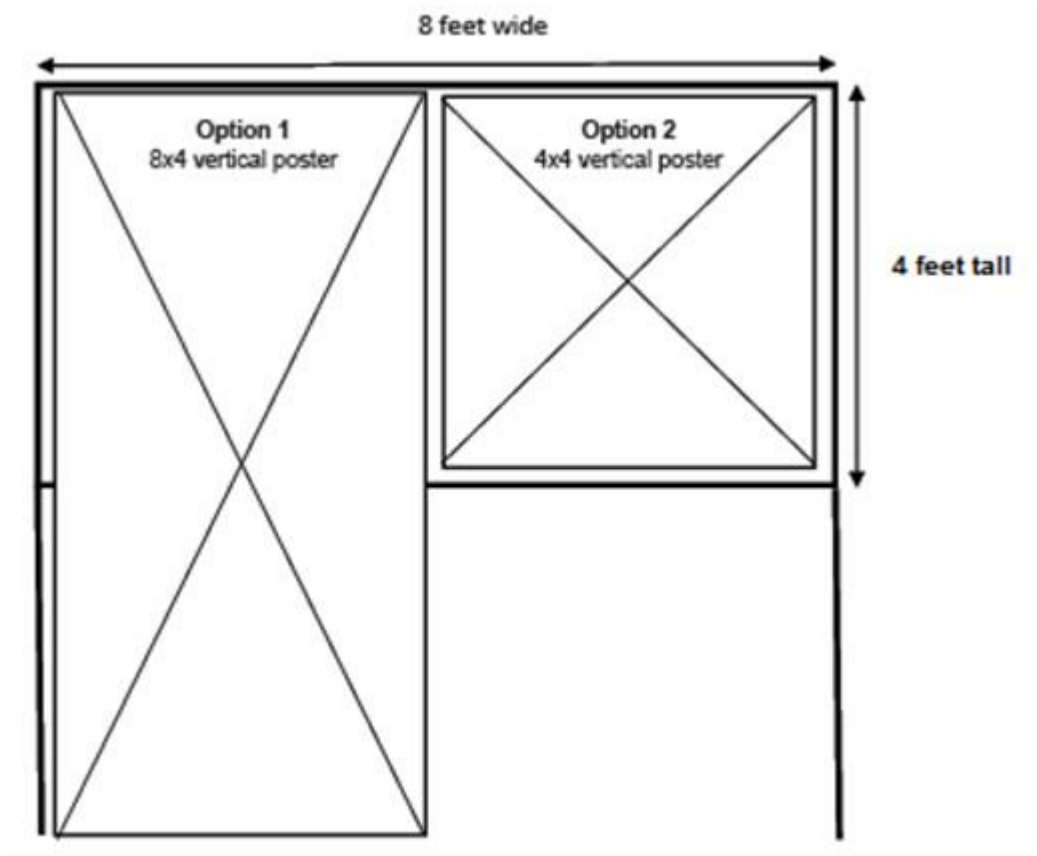
## **B. Competencia Fotográfica**

B.1 Fotografías de pacientes, de especímenes patológicos, tinciones de Gram, ECG que representen un reto diagnóstico, estudios radiográficos u otros datos visuales podrán ser presentados durante la conferencia. Su presentación deberá venir acompañada por información que explique la imagen y de cómo la misma es relevante para la práctica de la Medicina de Emergencia o de cómo las conclusiones reúnen un interés inusitado que posee valor educativo. Si su solicitud es aceptada, deberá ser preparado por el participante del concurso para su visualización en uno de los salones de la conferencia mediante la modalidad de poster.

B.2 No podrán ser presentadas más de tres fotos diferentes para cada caso.

B.3 El envío de fotografías deben estar acompañada de una breve historia del caso clínico, descrito como un "desconocido" en el siguiente formato: 1) motivo de consulta, 2) historia de la enfermedad actual, 3) examen físico pertinente (distinto a lo que se muestra en la foto), 4) los datos de laboratorio pertinentes, 5) una o dos preguntas al espectador para identificar el diagnóstico o en su efecto el diagnóstico pertinente. En otro documento de MS Word, indique la siguiente información: 6) respuesta(s) y una breve discusión del caso, incluyendo una explicación de los hallazgos en la foto, y 7) de una a tres viñetas que indiquen puntos claves o ideas para llevar a casa. Envíe sólo copias ciegas, omitiendo su nombre, institución, ciudad, estado o cualquier otro identificador. Envíe los casos desde el correo electrónico al cual quiere que se le notifique si el mismo es aceptado o no.

B.4 La historia del caso debe estar limitada a no más de 250 palabras. Si es aceptado para exhibición, el comité científico se reserva el derecho a modificar el caso. Las presentaciones son seleccionadas en base al mérito educativo, la pertinencia para la medicina de emergencia, la calidad de la fotografía, la historia del caso, y la idoneidad para su exhibición pública. Si la fotografía es aceptada, usted será notificado e informado vía correo electrónico acerca de los requisitos para la puesta y desmantelación del póster.



B.5 Los pacientes y los identificadores del paciente deben estar debidamente enmascarados (su cara/ojos, nombre en los laboratorios realizados, etc.). Además, debe atestiguar que el consentimiento escrito y liberación de responsabilidad han sido obtenidos para todas las fotografías, salvo para los casos aislados de los estudios diagnósticos como ECG, radiografía, manchas de Gram, etc.

B.6 La responsabilidad de traer la foto y la presentación de caso(s) en un póster al VII Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias recae en el remitente. El mismo tendrá un área vertical disponible de 4' x 8' para cada presentación. Los participantes del concurso fotográfico deberán presentar la fotografía y el resumen antes del 1 de Marzo del 2017, y recibirán una notificación de aceptación o rechazo antes del 30 de Marzo de 2017 al correo [comité.científico@iaemc2017.com](mailto:comité.científico@iaemc2017.com) con el tema Propuesta de participación en concurso fotográfico.

# Ejemplo de Presentación de muestra fotográfica

Presentado por Dr. Juan Morera Soto

Motivo de consulta:  
Fiebre de 39 grados y dolor en el pecho: no sólo de neumonía se trata

Historia de la Enfermedad actual:  
Mujer de 57 años con antecedentes médicos significativos para bronquitis recurrente. Se presenta a la DE quejándose de fiebre, escalofríos y dolor en el pecho de dos días de duración. Refiere que su dolor de pecho es intermitente, agudo y se encuentra en el área sub-esternal. El mismo se irradia a la espalda y no hay alivio o factores agravantes. Además, presenta disnea, pero niega cualquier tipo de tos, dolor abdominal, náuseas, vómitos, contacto con enfermos o viajes recientes.

Examen físico:  
Signos vitales: BP: 117/71, pulso: 100, Temp: 39°, RR: 16, SpO2: 100% en temperatura ambiente

General: malestar leve, incómodidad  
NEURO: sin déficit bruto  
ORL: sin hallazgos patológicos significativos  
TÓRAX: Sin crepitantes. Reproducible parcialmente el dolor de la pared torácica  
RESPIRATORIOS: igualdad de los sonidos respiratorios  
CV: S1 S2 normal, ritmo regular, taquicardia, sin soplos, frote o galope  
ABDOMEN: blando indoloro sin distensión  
PIEL: cálido, seco sin evidente erupción

Preguntas

1. ¿Qué patrón se observó en el EKG?



Figura 1.

2. ¿Cuáles son las presentaciones comunes de esta enfermedad?

Respuestas

1. Patrón Brugada 2. Asintomático, síncope, el paro cardíaco repentino, respiraciones agónicas nocturnas, y fiebre.

Discusión del caso:

Al examinar el EKG, se activó al servicio de hemodinamia ya que se pensó en un IAMCEST vs. un síndrome de Brugada. El paciente fue llevado al laboratorio de cateterismo cardiaco donde no se encontraron lesiones en la angiografía. Sus laboratorios mostraron un recuento de blancos de 23.9, una hb de 13.7, el hto en 39.2, plaquetas en 281 mi y un diferencial con 89% de segmentados y 3% de bandas. Los electrolitos estaban dentro de los límites normales. La troponina fue de 0,02.

Los rayos X mostraron una neumonía de lóbulo inferior izquierdo. El segundo EKG tomado después del cateterismo muestra resuelto el patrón de Brugada (Figura 2). Se realizó una interconsulta a Electrofisiología quienes documentan en la historia posterior a cuatro hermanos que fallecieron de muerte súbita antes de los 3 años de edad sin etiología conocida y sin hacer las autopsias. La paciente fue llevada al laboratorio de electrofisiología y se colocó un Cardiodesfibrilador (AICD). El paciente evoluciona bien, sin complicaciones. La misma fue tratada por neumonía de lóbulo inferior izquierdo y dada de alta del hospital tres días.



Figura 2.

El síndrome de Brugada es un trastorno genético autosómico dominante con expresión variable y que se caracteriza por hallazgos anormales en el electrocardiograma, junto con un aumento del riesgo de taquiarritmias ventriculares y de paro cardíaco repentino. El patrón tipo Brugada es un patrón (como puede verse en la figura 1) que se describe como una elevación del segmento ST que desciende con una convexidad hacia arriba a una onda T invertida. El segundo patrón de tipo Brugada es conocido como la "silla" y tiene una elevación del segmento ST que desciende hacia la base y luego sube de nuevo a un vertical de la onda T bifásica. No está claro por qué es hasta nueve veces más común en hombres que en mujeres. La presentación puede ser en cualquier momento, pero se da mayormente en la edad adulta y en la cuarta década de la vida.



Se puede presentar en personas asintomáticas o en los pacientes con síncope, con paro cardíaco repentino, o con respiraciones agónicas nocturnas.

Aunque el AICD no está indicado particularmente bajo escenarios de riesgo, el síndrome de Brugada es todavía una causa de muerte súbita. En el 2010, Probst, et. al., siguió pacientes con Brugada durante 32 meses e informó que la tasa de paro cardíaco por año puede variar desde 7,7% a 1,9% y 0,5%, según la presentación inicial (ya sea paro cardíaco repentino, síncope, o asintomática, respectivamente). La estratificación de riesgo y la necesidad de la colocación de AICD dependen en gran medida de los síntomas, EKG, antecedentes familiares y estudios electrofisiológicos.

Para la colocación de la AICD, uno debe demostrar un patrón Brugada tipo 1 con cualquiera de los siguientes: 1) muerte súbita cardíaca abortada, 2) Síncope o respiraciones agónicas nocturnas 3) historia familiar de muerte súbita cardíaca (probable Brugada) y un estudio electrofisiológico positivo. Por lo tanto, aquellos con patrones de tipo DOS, o tipo tres, o un patrón de tipo 1 asintomáticos que tienen estudios electrofisiológicos negativos pueden caer en la cohorte de bajo riesgo que no podrían beneficiarse la colocación de la AICD.

Existen muchos informes de mayor prevalencia de Brugada durante episodios de fiebre. Un estudio reciente realizado en 2013 por Adler, et al., mostró que el Brugada es casi 20 veces más común durante los episodios de fiebre en comparación con individuos afebriles (2% vs 0,1%). Curiosamente, todos menos uno no mostraron un patrón de tipo Brugada en seguimiento de EKG. Esto pone de relieve la importancia de reconocer este hecho potencialmente transitorio para ayudar a estratificar el riesgo del paciente para la colocación de un AICD o para manejo conservador.

Para ayudar a aumentar la sensibilidad de descubrir un Brugada EKG, algunos autores han sugerido elevar los electrodos uno a dos espacios intercostales. Sin embargo esto aún es controversial y requiere de mayor investigación para poder determinar su utilidad.

Perlas:

- Un EKG con patrón de Brugada no indica la necesidad de la AICD.
- Reconocer al síndrome de Brugada inducido por fiebre como una entidad conocida que suele ser transitoria.

**Para obtener información adicional, incluidas preguntas sobre la presentación como tal, sobre la competencia o sobre la inscripción del concursante, no dude en escribirnos a [info@iaemc2017.com](mailto:info@iaemc2017.com).**