



**FEMECOT**  
**2023**

**CONVOCATORIA DE  
TRABAJOS LIBRES**

**XXXIII**  
**CONGRESO MEXICANO DE  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**  
**DEL 18 AL 21 DE OCTUBRE**

**Poliforum León. México**

# 1. CONVOCATORIA DE TRABAJOS LIBRES

## XXXIII CONGRESO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - FEMECOT 2023

---

POLIFORUM LEÓN. LEÓN, GUANAJUATO. 18 AL 21 DE OCTUBRE

La Federación Mexicana de Colegios de Ortopedia y Traumatología A.C. (FEMECOT), invita a la membresía de sus Asociaciones Federadas, así como a médicos ortopedistas de Colegios y Asociaciones afines, a la edición 2023 de nuestro Congreso Nacional, donde se ofrecerá la más alta calidad en educación médica e investigación científica, brindando al mismo tiempo un espacio de convivencia y la oportunidad de visitar una excepcional exposición comercial.

### CONVOCA

A médicos ortopedistas nacionales e internacionales, residentes de la especialidad y médicos de especialidades afines a presentar los resultados de sus proyectos de investigación en nuestras sesiones de trabajos libres y compartir su experiencia en nuestro Congreso.

## 2. REGISTRO Y ENVÍO DE LOS RESÚMENES

1. Todos los resúmenes deben registrarse y enviarse a través de la página web del congreso: <https://www.femecot.com/trabajoslibres>
2. La fecha límite de envío de resúmenes es el **14 de Agosto de 2023 a las 23:59 horas (CDMX)**.
3. Los trabajos deberán ser originales, escritos en español y no haber sido publicados o presentados previamente en otros encuentros, congresos, ediciones pasadas, eventos afines, nacionales o internacionales.
4. Habrá dos modalidades para la presentación de los trabajos libres:
  - **Póster**
  - **Presentación Oral**

El autor deberá seleccionar la modalidad en la cual prefiere presentar su trabajo al momento de realizar el registro (Póster o presentación oral). El Comité Organizador decidirá la modalidad de presentación de acuerdo a las características de los trabajos y conforme a la disponibilidad de espacios en la exhibición de trabajos libres.

5. Se aceptarán trabajos de investigación y presentación de casos clínicos.
6. En caso de que el resumen sea aceptado, el autor principal será notificado por el comité evaluador a más tardar el día 4 de Septiembre de 2023.
7. Es requisito que al menos uno de los autores esté presente en el **XXXIII Congreso Mexicano de Ortopedia y Traumatología, FEMECOT 2023**.
8. De no cumplir con los requisitos mencionados, el trabajo quedará fuera de concurso. El jurado se apegará estrictamente al reglamento de concursos y premios del **XXXIII Congreso Mexicano de Ortopedia y Traumatología, FEMECOT 2023** y su fallo será inapelable.

### 3. PREMIOS

1. El autor designado para presentar un trabajo libre aceptado por el Comité organizador, se hará acreedor a una beca de inscripción al Congreso, la cual será intransferible. Sólo un autor por resumen recibirá esta beca.
2. El comité organizador del Congreso designará a un comité evaluador de los trabajos libres. Basados en criterios específicos y en evaluaciones por duplicado, el Comité elegirá ganadores de Primer, Segundo y Tercer lugares en las categorías de Residente y Especialista. El fallo será inapelable.
3. Los resultados del concurso se darán a conocer en la Ceremonia de Clausura del congreso.
4. PREMIOS EN EFECTIVO (MONTOS EN MONEDA NACIONAL – PESOS MEXICANOS):

	1ER LUGAR	2DO LUGAR	3ER LUGAR
ESPECIALISTA PODIO	\$30,000.00	\$18,000.00	\$10,000.00
ESPECIALISTA PÓSTER	\$25,000.00	\$15,000.00	\$9,000.00
RESIDENTE PODIO	\$23,000.00	\$13,000.00	\$8,000.00
RESIDENTE PÓSTER	\$20,000.00	\$12,000.00	\$7,000.00

5. El mejor trabajo de Traumatología en la modalidad Especialista Podio o Especialista Póster, podrá recibir apoyo de transportación aérea para presentar su póster y representar a la FEMECOT en el 2024 Annual Meeting - International Orthopaedic Trauma Association (IOTA) en la Ciudad de Montreal, Canadá - 23 al 26 de Octubre 2024.
6. Los ganadores de los 3 primeros lugares de cada categoría, podrán publicar sus trabajos (Previa autorización y conformidad) en la revista Orthotips-AMOT, órgano oficial de difusión científica de la Federación Mexicana de Colegios de Ortopedia y Traumatología, A.C. (FEMECOT).

## 4. ELABORACIÓN DEL RESUMEN

### AUTORES.

Proporcione una lista de los autores que incluya primero los apellidos, seguido por las iniciales del nombre (s) de cada uno de ellos (Ejemplo Sánchez-Rodríguez ME, Ojeda-González E, Smith WR). El nombre del autor que presentará el trabajo debe estar subrayado y aparecer primero en la lista.

### EXTENSIÓN DEL RESUMEN

La extensión máxima de los resúmenes será de 250 palabras (Introducción + Métodos + Resultados + Conclusiones). Los nombres de los autores, su afiliación, el título del trabajo y la descripción de los conflictos de interés, no contribuyen a la cuenta total.

### ESTRUCTURACIÓN DEL RESUMEN.

El resumen debe incluir las 6 siguientes secciones y especificaciones:

1. **TÍTULO:** Nombre del trabajo (Sólo esta sección en mayúsculas).
2. **INTRODUCCIÓN U OBJETIVO:** Describir en 1 ó 2 frases el propósito del estudio.
3. **MÉTODOS:** Describir en 2 a 6 palabras el diseño del estudio. Resumir los métodos que se usaron para la conducción de la investigación, describir brevemente los principales criterios de selección de los sujetos de estudio y en su caso análisis estadístico utilizado.
4. **RESULTADOS:** Proporcionar un resumen de los resultados más relevantes del estudio y que incluya datos cuantitativos, presentados en suficiente detalle y con análisis estadístico cuando sea posible.
5. **CONCLUSIONES:** En 1 ó 2 frases, describa el significado y el impacto de los hallazgos. No se aceptarán trabajos cuya conclusión sea “Los resultados serán presentados” o “otros datos serán discutidos”.
6. **CONFLICTOS DE INTERÉS:** Enliste los potenciales conflictos de interés relacionados con esta investigación (<http://www.icmje.org/>)

## PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

a) El resumen de casos clínicos no debe exceder 250 palabras y se sugiere incluir:

1. Descripción del caso.
2. Investigaciones realizadas.
3. Resultados, tratamiento y seguimiento.
4. Conclusiones y puntos de discusión.

## ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOBRE EL RESUMEN

a) **ABREVIATURAS:** Si utiliza abreviaturas, defina su significado la primera vez que las emplee. El uso de abreviaturas estándar es recomendable y no necesitan definición (Ej,kg, mg, cm, etc.).

b) **TABLAS O FIGURAS:** No se permiten las tablas o figuras en el Resumen, pero sí en la presentación (Diapositivas o Póster).

c) **SÍMBOLOS ESPECIALES:** Si utiliza símbolos especiales es su responsabilidad verificar que el sistema los haya interpretado correctamente.

d) **IDIOMA:** El contenido de su trabajo deberá capturarse en un teclado con lenguaje en español.

## CONFLICTO DE INTERESES

a) Cualquier conflicto de interés relacionado con el trabajo libre deberá de ser señalado.

b) Es responsabilidad del autor principal preguntar sobre potenciales conflictos de interés a todos los autores.

## REVISIONES O REENVÍOS

Una vez enviado el resumen, éste se considerará la **VERSIÓN FINAL**. Por lo tanto, no se aceptarán revisiones o reenvíos del documento.

## RESPONSABILIDADES

a) El autor principal es el responsable directo de todos los resúmenes.

b) Con el envío del resumen el autor principal **CERTIFICA** que se trata de un trabajo original, que cumple con los lineamientos éticos, académicos, metodológicos y científicos internacionales de la investigación biomédica.

## 5. EJEMPLOS DE RESÚMENES

**TÍTULO:** EL ÁCIDO TRANEXÁMICO TÓPICO, INTRAVENOSO Y SU USO COMBINADO SON EQUIVALENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA TRAS LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA.

**AUTORES:** Gómez-Luque J, Cruz-Pardos A, Garabito-Cociña A, Ortega-Chamarro J, García-Rey E.

**AFILIACIÓN:** Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

**OBJETIVO:** Determinar la equivalencia de la administración de ácido tranexámico (TXA) tópico, intravenoso o combinado en la reducción de la pérdida sanguínea tras la artroplastia de cadera primaria.

**MÉTODOS:** Estudio prospectivo de 285 artroplastias primarias de cadera divididas en 4 grupos. El grupo A recibió 2,5 g de TXA tópico, el grupo B no recibió TXA, el grupo C 1 g de TXA intravenoso y el grupo D la administración combinada. La variable principal fue la pérdida sanguínea aplicando la fórmula de Nadler y de hemoglobina total.

**RESULTADOS:** La pérdida sanguínea fue significativamente mayor en el grupo B (grupo A: 797,13 ml; grupo B: 1.308,24; grupo C: 986,30 y grupo D: 859,09 ml;  $p < 0,01$ ) sin observarse diferencias entre los otros 3 grupos. La pérdida de hemoglobina fue mayor en el grupo B (11,81; 19,46; 14,52 y 12,78 respectivamente;  $p < 0,001$ ). Se transfundieron 2 pacientes (3,1%) en el grupo A, 4 (5,3%) en el grupo B, 3 (3,4%) en el grupo C y uno (1,8%) en el grupo D ( $p = 0,75$ ). La reducción media de la hemoglobina a las 48 h fue mayor en el grupo B ( $p < 0,001$ ) así como una estancia hospitalaria más larga ( $p < 0,001$ ). Un paciente del grupo A presentó un tromboembolismo pulmonar a las 72 h de la cirugía que se resolvió sin complicaciones.

**CONCLUSIONES:** La administración de TXA por vía tópica, intravenosa o combinada proporciona reducciones equivalentes en la pérdida de sangre y hemoglobina tras la artroplastia total primaria de cadera comparada con la no administración.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

ADAPTADO DE: *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2021 Apr 27; S1888-4415(21)00049-7.

< 250 PALABRAS ✓

## 5. EJEMPLOS DE REPORTE DE CASO CLÍNICO

**TÍTULO:** FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL (AO TIPO B3) COMBINADA CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL.

**AUTORES:** Tan L, Li YH, Li Y, Lin T, Zhu D, Sun DH.

**AFILIACIÓN:** Department of Orthopedic Trauma Department of Cardiology and Echocardiography Department of Hematology, The First Hospital of Jilin University, Changchun, China.

**RACIONAL:** Las fracturas de la tuberosidad tibial ocurren mas frecuentemente en adolescentes. Estas fracturas son extremadamente raras en adultos y hasta el momento se han reportado sólo 5 casos en la literatura. Las fracturas de platillo tibial combinadas con fracturas de la tuberosidad tibial tampoco son comunes. Aquí reportamos el caso de un paciente masculino de 40 años con una fractura de platillo tibial tipo B3 (Clasificación de AO) con fractura concomitante de la tuberosidad tibial.

**DIAGNÓSTICO:** Las radiografías anteroposterior y lateral de la rodilla revelaron una fractura conminuta compleja del platillo tibial derecho (AO Tipo B3; Schatzker Tipo IV) con fractura de la tuberosidad tibial. Una tomografía computarizada tridimensional mostró que el platillo tibial medial estaba dividido en 2 piezas en el plano sagital, así como además una fractura de la tuberosidad tibial aislada.

**INTERVENCIONES:** Se realizó una intervención abierta con un abordaje postero-medial estándar para la fractura del platillo tibial medial y postero-medial con fijación doble placa bloqueada. La tuberosidad tibial se fijó con un tornillo cortical.

**DESCENLACE:** El paciente mostró rango completo de movimiento de la rodilla derecha después de 8 semanas. Al paciente se le permitió apoyo completo de la extremidad a los 4 meses. Ocho meses después de la cirugía, el paciente estaba asintomático con rango de movimiento completo y fuerza adecuada. Regresó a realizar actividades laborales sin limitaciones.

**CONCLUSIÓN:** Un diagnóstico y tratamiento adecuados son importantes para obtener desenlaces favorables en estos pacientes.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

ADAPTADO DE: *Medicine (Baltimore)*. 2018 Sep;97(36):e12015.

< 250 PALABRAS ✓

## 6. GUÍAS PARA ELABORACIÓN DEL RESUMEN

- **Guías**

Se recomienda que los trabajos de investigación se reporten siguiendo los lineamientos internacionales estándar para cada tipo metodológico:

- **STROBE:** Guía para Estudios observacionales STROBE  
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
- **CONSORT:** Para los ensayos clínicos controlados o experimentos  
<http://www.consort-statement.org/>
- **STARD:** Para los estudios de exactitud o evaluación diagnóstica  
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>
- **MOOSE:** Para los meta-análisis o revisiones sistemáticas de estudios observacionales.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789670/>
- **PRISMA:** Guía para Revisiones sistemáticas PRISMA  
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>
- **CARE:** Guía para Reportes de casos  
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>
- **SRQR:** Guía para Investigación cualitativa  
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>
- **ARRIVE:** Guía para el reporte de estudios de investigación en animales.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32663221/>

## 7. GUÍAS PARA PRESENTACIONES

Las guías para la preparación de presentaciones y las especificaciones para el formato del Póster y Presentación Oral serán publicadas el 04 de Septiembre de 2023.





**FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE ORTOPEDIA Y  
TRAUMATOLOGÍA A.C.(FEMECOT)**

**XXXIII**  
**CONGRESO MEXICANO DE  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**  
DEL 18 AL 21 DE OCTUBRE

**DR. DARÍO ESAÚ GARÍN ZERTUCHE**  
PRESIDENTE FEMECOT

**DR. AUGUSTO ÁLVAREZ RENGIFO**  
COORDINADOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO FEMECOT

**DR. ALEJANDRO NAVARRO SOTELO**  
COORDINADOR DEL XXXIII CONGRESO MEXICANO DE  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**DR. VICTOR TOLEDO INFANSON**  
COORDINADOR DEL COMITÉ EDITORIAL DE LA FEMECOT

**DR. JOSÉ ALFREDO PENAGOS PANIAGUA**  
COORDINADOR DEL CONCURSO DE TRABAJOS LIBRES DEL CONGRESO