

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE RESÚMENES

Congreso LAVECCS Viña del Mar, Chile 4-6 de junio de 2024

El presentador de cada poster recibirá registración gratuita al congreso. Limite una persona por poster (No hay excepciones).

Tipos de resúmenes aceptados:

Se aceptarán estudios clínicos y/o originales (estudios prospectivos o retrospectivos), serie de casos o relatos de caso que muestren valor para la comunidad científica en el campo de emergencias y cuidados críticos.

Premios a los mejores resúmenes:

Se premiarán los 3 mejores posters. Los presentadores de las obras premiadas recibirán inscripción gratuita para el próximo evento de LAVECCS.

Plazo de envío, número máximo de resúmenes por ponente y forma de presentación:

El período de envío de trabajos será del 1 al 30 de abril de 2024, a través del comité científico de LAVECCS email: comitecientificolaveccs@gmail.com

Los trabajos deben ser enviados por el autor de correspondencia (no es necesario que este autor de correspondencia sea el primer autor). Para recibir el certificado relativo a la presentación del trabajo, será obligatoria la exhibición del póster por parte del autor definido como presentador.

Durante el envío, el autor debe especificar:

- a) Confirmación de la aprobación del trabajo por un Comité de Ética para el Uso de Animales del país respectivo (e.g., CEUA/CICUAL). En el caso de un estudio retrospectivo, se podrá renunciar a la aprobación por parte de dicho comité siempre que el estudio involucre la evaluación de tratamientos estándar y/o intervenciones terapéuticas ya establecidas en la literatura científica. Los estudios en cadáveres no requieren la aprobación del comité antes mencionado. También serán rechazados los trabajos que involucren conductas consideradas inaceptables desde el punto de vista ético por el comité científico.
- b) Nombre completo de cada uno de los participantes del trabajo a ser mostrado.



CALENDARIO DE ENVÍO DE RESUMEN*

Descripción del plazo	Plazo
Envío de resúmenes	01/04/24 a 30/04/24
Plazo de reenvío de resúmenes corregidos.	01/05/24 a 15/05/24
Fecha de divulgación del resultado final	16/05/24

* los plazos pueden ser modificados por el comité científico.

* Forma de evaluación y selección de resúmenes:

Se seleccionarán un máximo de 25 resúmenes para presentación de póster. Cada resumen será evaluado por mérito por el comité científico. El comité científico emitirá un dictamen detallado sobre el mérito científico y la calidad de la redacción del resumen. Al final del dictamen se definirá una de las siguientes recomendaciones:

- 1) Recomendación de aceptación del resumen sin correcciones.
- 2) Recomendación de enviar el resumen a los autores para futuras correcciones/aclaraciones.
- 3) Recomendación de no aceptación del resumen.

Ejemplos de causas para la no aceptación de resúmenes son: incumplimiento de las reglas de envío de resúmenes; investigaciones que involucren conductas consideradas inaceptables desde el punto de vista ético; en el caso de resúmenes con correcciones recomendadas, la falta de reenvío por parte de los autores dentro del plazo establecido; investigaciones con deficiencias metodológicas identificadas por el comité científico que invaliden los resultados y/o conclusión del estudio; investigaciones sobre temas/asuntos ya consagrados en la literatura que, según el comité científico, no representan una contribución al conocimiento existente en el campo de las emergencias y cuidados críticos, investigación que no sea sobre emergencias o cuidados críticos o áreas afines. Las decisiones del comité científico sobre la aceptación final o no de los resúmenes se tomarán de forma colectiva (por votación) y serán irrevocables.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LOS CAMPOS DE ENVÍO DE RESÚMENES:

Los resúmenes deben ser redactados en español, portugués o inglés. El envío debe realizarse mediante el correcto llenado de los campos del sitio de envío, que se especifican a continuación:

Título:

Título del resumen en español y/o portugués: Debe ser escrito en mayúsculas.

Correo electrónico (e-mail):

Correo electrónico del autor de correspondencia. No se requiere que el autor de correspondencia sea la misma persona que presentará el resumen. El autor de correspondencia debe ser responsable de comunicarse con el comité científico durante el proceso de envío y juicio del resumen, incluyendo el reenvío del resumen dentro del plazo establecido (en los casos en que la opinión sea enviar el resumen a los autores para correcciones).

Autores:

El número máximo permitido es de 8 autores.

Comenzar con las iniciales de los nombres, seguidas de un punto y sin espacio entre las iniciales. Luego viene el apellido (separado de las iniciales por un espacio). Todo en mayúsculas y autores separados por comas (Ejemplo: F.J. RAMIREZ, C.A. RIVEROS, A. BELTRANO).

Indicar la Institución de procedencia mediante números al final del apellido de cada autor (Ejemplo: F.J. RAMIREZ¹, C.A. RIVEROS²).

Indicar el presentador del resumen mediante un asterisco junto al número de identificación de la institución de origen (Ejemplo: F.J. RAMIREZ^{1*}). No es obligatorio que el presentador del resumen sea el primer autor.

Origen:

Describir el nombre de la Facultad (o Centro de Ciencias, hospital o centro clínico veterinario), seguido del nombre o sigla de la Universidad o hospital (si aplica), nombre de la ciudad y país. Si es posible, use abreviaturas para describir las instituciones cuando estén en uso establecido. Separe las diferentes instituciones (si corresponde) con punto y coma. Antes del nombre de cada institución, coloque un número correspondiente al número utilizado para identificar la institución a la que está vinculado cada coautor (Ejemplo: 1- Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Nacional de Colombia (UN), Bogotá, Colombia; 2- Centro Médico Veterinario del Valle (CMVV), Guadalajara, México).



Cuerpo:

El cuerpo del resumen, que no puede exceder las **300** palabras, debe contener las siguientes secciones: **Objetivos, Materiales y Métodos, Resultados y Conclusiones**. En caso de relato de caso o serie de casos, debe contener las siguientes secciones: **Introducción, Descripción del caso(s), Discusión y Conclusiones**. Cada sección debe ir seguida de "dos puntos" (:). Los resúmenes que excedan el límite de palabras o que no cumplan con las pautas serán rechazados. El recuento de palabras debe tener en cuenta el espaciado correcto entre caracteres. Tenga en cuenta los requisitos de espacio antes y después de los símbolos igual (=) y más o menos (\pm), de la siguiente manera: $p = 0,001$ y **no** $p=0,001$; 60 ± 12 y **no** 60 ± 12 . Cuando describa los resultados como mediana (mínimo y máximo), use el símbolo de "guion" (-), sin espacio entre los valores mínimo y máximo. Ejemplo: 3 (1-4).

Protocolo Comité de Ética para el Uso de Animales (CEUA, CICUAL entre otros dependiendo del país):

Inserte en este campo el número del protocolo de aprobación del estudio por el comité de ética para uso de animales o ente similar de su respectivo país. En el caso de un estudio retrospectivo, se podrá renunciar a la aprobación por parte de este ente regulador, siempre que el estudio involucre la evaluación de tratamientos estándar y/o intervenciones terapéuticas ya establecidas en la literatura científica. En este caso, inserte la información: "Estudio Retrospectivo". Los estudios en cadáveres no requieren la aprobación de dicho comité. En caso de relato de caso o serie de casos, puede ser requerida la autorización del tutor(es) del animal(es) incluidos en el resumen.

Fuente de patrocinio:

Si el estudio fue financiado por una agencia de financiación de investigación o empresa pública o privada, inserte el nombre de la agencia o empresa, la modalidad de subvención y el número de proceso (si corresponde). Enumere todas las fuentes de financiación separadas por punto y coma. Ejemplo: Colciencias, beca de maestría, proceso xxxxxxx; FAPESP, beca de investigación, proceso xxxxxx. Si no tuvo patrocinio, puede dejar el espacio en blanco.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUERPO DEL RESUMEN:

Estudios clínicos y/o experimentales originales:

Objetivos: Debe ser conciso y directo. No se aceptarán trabajos con objetivos sin relevancia clínica o que no presenten una hipótesis plausible que represente un aporte significativo al estado actual del conocimiento en la especialidad.

Materiales y Métodos: Deben describir claramente los individuos involucrados en el estudio (cantidad, especie). Deben proporcionar detalles suficientes para que los miembros del comité científico comprendan los procedimientos realizados y verifiquen la coherencia y confiabilidad de los resultados presentados. Al final de esta sección, se debe informar si los datos fueron sometidos a análisis estadístico y el nivel de significancia considerado significativo (ej.: "para el análisis estadístico, las diferencias se consideraron significativas cuando $p < 0,05$ "). La descripción detallada de los métodos de análisis estadístico no es obligatoria. Sin embargo, se agradece la descripción de la(s) prueba(s) utilizada(s) para comparar las principales variables de estudio (Ejemplos 1 y 2).

Resultados: Se deben presentar datos numéricos de los principales hallazgos del estudio, con variables con distribución simétrica descritas como media \pm desviación estándar (el uso de media \pm error estándar puede aceptarse en situaciones específicas) y variables con distribución asimétrica presentadas como mediana (valor mínimo y máximo o rango intercuartílico). Cuando exista una diferencia estadísticamente significativa, se debe presentar en esta sección el respectivo valor de p (nivel de significación o probabilidad de error tipo 1) (Ejemplo 1). Alternativamente, cuando el valor de p considerado como significativo es $< 0,05$, se debe usar el término "significativo" en el cuerpo del texto para aclarar al lector que la diferencia se basó en un análisis estadístico (Ejemplo 2).

Ejemplo 1:

Materiales y métodos (fin de la sección): (...) Se utilizó ANOVA para medidas repetidas seguido de la prueba de Dunnett.

Resultados: (...) la FC (lpm) se redujo de 125 ± 15 (basal) a 88 ± 6 a los 15 minutos de administración de Hetastarch 6% ($p = 0,002$).

Ejemplo 2:

Materiales y métodos (fin de sección): (...) Se utilizó ANOVA para medidas repetidas seguido de la prueba de Dunnett ($p < 0,05$).

Resultados: (...) la FC (latidos/minuto) se redujo significativamente de 125 ± 15 (basal) a 88 ± 6 a los 15 minutos de administración de Hetastarch 6%.



Conclusiones: Deben ser consistentes con los objetivos, metodología y resultados presentados, sin repetir los resultados. También deben dirigir la relevancia de los hallazgos del trabajo en los alcances clínico y/o experimental. No se aceptarán trabajos cuyas conclusiones no sean consistentes con la metodología y los resultados del estudio.

Relatos de caso o Series de caso:

Introducción: Proporcione una introducción breve y precisa que establezca el contexto y la relevancia clínica del caso o serie de casos presentados. Describa el problema clínico o la situación de emergencia que motivó el estudio. Fundamente la importancia del caso o serie de casos en relación con la medicina veterinaria de emergencias y cuidados críticos.

Descripción del caso(s): Proporcione una descripción detallada del caso o de cada uno de los casos en serie (lo que tienen en común). Incluya información relevante sobre los pacientes o sujetos de estudio, como especie, raza, edad y sexo. Describa los síntomas clínicos presentados y cualquier cambio observado durante el seguimiento. Detalle las pruebas diagnósticas realizadas, los hallazgos y los procedimientos terapéuticos aplicados. Incluya imágenes, gráficos u otros elementos visuales pertinentes para respaldar la descripción del caso(s).

Discusión: Analice e interprete los hallazgos clínicos y los resultados obtenidos en el caso o serie de casos presentados. Compare y contraste los hallazgos con la literatura científica relevante y otros informes de casos similares. Identifique las implicaciones clínicas y las posibles explicaciones para los resultados observados. Resalte las lecciones aprendidas a partir del caso o serie de casos y su contribución al campo de la medicina veterinaria de emergencias y cuidados críticos.

Conclusiones: Resuma las principales conclusiones derivadas del caso o serie de casos presentados. Destaque la relevancia clínica de las conclusiones y su impacto en la práctica veterinaria de emergencias y cuidados críticos. Proporcione recomendaciones clínicas o sugerencias basadas en los resultados y las lecciones aprendidas.



ABREVIATURAS:

Las abreviaturas descritas a continuación podrán ser utilizadas sin su previa descripción en el texto. Si bien se sugieren las unidades de presentación de cada variable, las unidades deben incluirse en el Resumen.

General:

Sin raza definida: SRD

Temperatura rectal: T^oC ou Trectal (en ^oC) Temperatura esofágica: T^oC ou Tesof (en ^oC)

Vías de administración:

Intravenosa: IV Intramuscular: IM Subcutanea: SC Oral: PO

Parámetros hemodinámicos:

Frecuencia cardíaca: FC (lpm)

Presión arterial sistólica medida por método invasivo: PASinvasiva (mmHg)

Presión arterial diastólica medida por método invasivo: PADinvasiva (mmHg)

Presión arterial media medida por método invasivo: PAMinvasiva (mmHg)

Presión arterial sistólica medida por método Doppler: PASDoppler (mmHg)

Presión arterial sistólica medida por oscilométrico: PASoscilométrico (mmHg)

Presión arterial diastólica medida por oscilométrico: PASoscilométrico (mmHg)

Presión arterial media medida por oscilométrico: PASoscilométrico (mmHg)

(mmHg)

Presión venosa central: PVC (mmHg)

Gasto cardíaco: CO o GC (L/minuto)

Índice cardíaco: IC (L/minuto/m²)

Volumen sistólico: SV o VS (ml/latido)

Índice de volumen sistólico: IVS (ml/latido/m²)

Resistencia vascular sistémica: SVR o RVS (dinas x segundo/cm⁵)

Índice de resistencia vascular sistémica: SVRI o IRVS (dinas x segundo/cm⁵/

m²) Resistencia vascular pulmonar: PVR o RVP (dinas x segundo/cm⁵)

Índice de resistencia vascular pulmonar: PVRI o IRVP (dinas x segundo/cm⁵/

m²) Variación de presión de pulso: DeltaPP (%)

Variación del volumen sistólico: SVV (%)

Variación del índice pletoisométrico: PVI (%)

Velocidad de aceleración máxima (medida por ecocardiografía): Vmax



Velocidad x integral de tiempo (obtenida por ecocardiografía): VTI
Índice de volumen telediastólico global: GEDVI (mL/m²)

Parámetros hemogasométricos:

Potencial hidrogeniónico: pH

Presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial: PaCO₂ (mmHg)

Presión parcial de dióxido de carbono en sangre venosa: PvCO₂ (mmHg)

Presión parcial de oxígeno en sangre arterial: PaO₂ (mmHg)

Presión parcial de oxígeno en sangre venosa: PvO₂ (mmHg)

Saturación de oxígeno en hemoglobina de sangre arterial: SaO₂ (%) Medida por gasometría

Bicarbonato: HCO₃⁻ (mEq/L)

Déficit o exceso de bases: BE (mEq/L)

Parámetros respiratorios y de ventilación mecánica:

Saturación de oxígeno en hemoglobina de sangre arterial: SpO₂ (%) - Medida por oximetría de pulso

Presión parcial de CO₂ al final de la espiración: ETCO₂ o PECO₂ (mmHg)

Índice de agua pulmonar extravascular: EVLWI (mL/kg)

Frecuencia respiratoria: *f* o FR (mpm)

Volumen corriente: VT (mL/kg)

Presión pico: Ppico (cmH₂O)

Presión plateau: Pplat (cmH₂O)

Compliance dinámica: C_{din} (mL/cmH₂O)

Compliance estática: C_{stat} (mL/cmH₂O)

Presión positiva al final de la espiración: PEEP (cmH₂O) Ventilación con presión positiva intermitente: IPPV Ventilación controlada por volumen: VCV

Ventilación controlada por presión: PCV

Ventilación mandatoria intermitente: SIMV

Análisis estadístico:

Análisis de varianza: ANOVA

Desviación estándar: DE

Error estándar: EE

Coeficiente de correlación de Pearson: *r* Coeficiente de determinación: *r*²
"Receiver operating characteristics": ROC



MODELO DE RESUMEN

Para facilitar el envío en línea, los autores deben preparar el resumen que contenga todos los campos descritos anteriormente en un archivo .doc (Word) o similar, como se muestra en el siguiente ejemplo, en la próxima página. Este texto debe adjuntarse al e-mail de envío.

POLIURIA COMO MARCADOR DE RECUPERACIÓN RENAL EN PERROS MANEJADOS CON HEMODIÁLISIS

L.A. BRACCHI¹, L.A. LONDOÑO^{2*}, P. A. DONATI³, G. J. BUCKLEY¹

1- Universidad de Florida, Gainesville, FL, USA

2- Capital Veterinary Specialists, Jacksonville, FL, USA 3- Intensive Care Unit UCICOOP, Buenos Aires, Argentina lalondono@gmail.com

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico del desarrollo de poliuria y su grado durante el manejo de lesión renal aguda (AKI) con hemodiálisis en perros, y su asociación con resultado y recuperación de función renal. **Materiales y Métodos:** Se realizaron búsquedas en los registros médicos del Hospital de la Universidad de Florida para identificar perros con AKI tratados con hemodiálisis entre 2011 y 2020. **Resultados:** Se encontraron 67 registros médicos de perros tratados con hemodiálisis por AKI. Tras excluir casos con enfermedad renal crónica, una sola sesión de diálisis, falta de documentación de producción de orina adecuada o < 7 días de hospitalización, fueron incluidos solamente 36 animales. El 77,8% de los perros sobrevivieron. La presencia de oligo-anuria al inicio no mostró diferencia significativa entre los grupos ($p = 0,12$). El 80,56% desarrolló poliuria. El análisis univariable reveló que la creatinina pre-dialisis, el desarrollo de poliuria y la máxima producción de orina se asociaron significativamente con supervivencia. El modelo de regresión logística mostró que la creatinina y la presencia de poliuria fueron factores independientes asociados con la supervivencia ($p = 0,001$). En el grupo de perros que sobrevivió, la duración promedio de la hospitalización fue de $20,9 \pm 6,8$ días, y el tiempo mediano desde el inicio de la diálisis hasta la máxima producción de orina fue de 9 días (7-12). **Conclusiones:** La tasa de supervivencia en perros con AKI grave tratados con hemodiálisis fue del 77,8%. El desarrollo de poliuria y su magnitud se asociaron positivamente con la supervivencia. La recuperación renal adecuada puede requerir varias semanas de hospitalización y hasta 12 días después de iniciar la hemodiálisis para alcanzar la máxima poliuria. Se resalta la importancia de monitorear el desarrollo de poliuria durante el tratamiento de AKI con hemodiálisis en perros, ya que podría ser un indicador pronóstico relevante.

Protocolo Comité de Ética

University of Florida IACUC 2020 - 0202



Fuente de patrocinio:

Universidad de Florida

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE RESÚMENES PARA POSTER EN EL CONGRESO LAVECCS 2024 de VIÑA DEL MAR

1. Será responsabilidad de los ponentes la elaboración de los carteles o posters así como su fijación y recogida tras la presentación.
2. El poster deberá estar elaborado en forma de panel, de 0,90 m de ancho por 1,20 m de alto. Tenga en cuenta que el texto, las ilustraciones, tablas, figuras etc. deben ser lo suficientemente grandes para que puedan leerse claramente desde una distancia de 1 metro o más. El texto de las leyendas de imágenes, figuras y tablas debe ser corto, pero no los omita.
3. Organice el póster en el siguiente orden: Título en español o portugués, título en inglés, nombres de los autores, nombre de la(s) institución(es) de origen de los autores. En caso de estudio original: introducción/objetivos, materiales y métodos, resultados, conclusiones, protocolo de aprobación CEUA, fuente de patrocinios y referencias. En caso de relato de caso/serie de casos: introducción, descripción del caso(s), discusión, conclusiones, fuente de patrocinios y referencias.
4. Utilizar figuras, imágenes y/o tablas que hagan más atractivo el poster, pero que también sean muy relevantes. Evite repetir informaciones en el texto y en las tablas o figuras. El uso de color en los poster agrega énfasis y atrae el interés del observador, pero intente que el resultado final sea equilibrado y agradable a la vista.
5. Luego de la aceptación del poster, el día y la hora en que se deberá presentar el poster estará disponible a través del sitio web oficial del congreso y será confirmado mediante correo electrónico.

