

PLANTILLA OFICIAL | RESUMEN ANÓNIMO

# CASO CLÍNICO

6-8 de agosto de 2026 · Auditorio Médica Sur · Ciudad de México

INSTRUCCIONES: Sustituya todo el texto gris. No incluya nombres de autores ni instituciones en esta página. Máximo 300 palabras, sin contar título ni referencias; todo deberá permanecer en una sola página. Fuente Arial 11, interlineado sencillo, sin imágenes, tablas ni gráficas.

**Título:**

**Área temática:** ☐ Arterial/CLTI ☐ Aorta ☐ Venosa ☐ TVP/TEP ☐ Neurovascular ☐ Otra: \_\_\_\_\_

**Palabras clave:**

## INTRODUCCIÓN Y RELEVANCIA

[Explique en una o dos frases por qué el caso es inusual, complejo o educativo. Sugerencia: 25-35 palabras.]

## PRESENTACIÓN DEL CASO Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

[Edad y sexo, antecedentes relevantes, presentación, exploración y hallazgos de imagen/laboratorio. No incluya identificadores. Sugerencia: 65-80 palabras.]

## TRATAMIENTO O TÉCNICA REALIZADA

[Describa indicación, estrategia, acceso, dispositivos o pasos esenciales y manejo de complicaciones. Sugerencia: 65-75 palabras.]

## EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

[Informe desenlaces clínicos, técnicos e imagenológicos, complicaciones y duración del seguimiento. Sugerencia: 35-45 palabras.]

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

[Explique el aprendizaje principal, su aplicabilidad y limitaciones. Evite afirmar causalidad. Sugerencia: 45-55 palabras.]

## REFERENCIAS (OPCIONAL; MÁXIMO 3, ESTILO VANCOUVER)

[1. Apellido AA, et al. Título del artículo. Rev Abrev. 2026;12(3):145-152. Las referencias deben caber dentro de esta página.]

CASO CLÍNICO

|                    |  |
|--------------------|--|
| Título del caso    |  |
| Institución(es)    |  |
| Autor expositor    |  |
| Especialidad y año |  |
| Folio              |  |

AUTORES Y DATOS DE CONTACTO

Coloque en la fila 1 al autor expositor. Agregue filas únicamente si es indispensable.

| # | Nombre completo | Teléfono | Correo electrónico |
|---|-----------------|----------|--------------------|
| 1 |                 |          |                    |
| 2 |                 |          |                    |
| 3 |                 |          |                    |
| 4 |                 |          | [                  |
| 5 |                 |          |                    |
| 6 |                 |          |                    |

DECLARACIONES OBLIGATORIAS

- ☐ Declaro que el trabajo es original y no ha sido publicado ni aceptado para publicación.
  - ☐ Confirmo que todos los autores conocen y aprueban el contenido y el orden de autoría.
  - ☐ Confirmo que se eliminaron nombres, números de expediente e identificadores de pacientes.
  - ☐ Confirmo que se obtuvo consentimiento informado para la presentación académica y eventual publicación del caso.
- Aprobación institucional, si corresponde: [Escriba aquí o "No aplica"]
- Financiamiento y conflictos de interés: [Escriba aquí o "Ninguno"]

ENVÍO FINAL: Exporte esta plantilla como PDF. Nombre sugerido: CC\_APELLIDO\_TituloCorto.pdf | [trabajoslibresendovascular@medicasur.org.mx](mailto:trabajoslibresendovascular@medicasur.org.mx)