Guía práctica para elegir en qué congreso presentar resultados y elaborar un ‘abstract’ riguroso

Con el asesoramiento de la
Dra. Gloria Ortega
Jefa de Cirugía de Mama
MD Anderson Cancer Center Madrid-Hospiten)



Documento publicado en octubre de 2026

Detrás de una comunicación científica suele haber meses de trabajo, muchas horas de investigación y el esfuerzo de todo un equipo. Sin embargo, conseguir que ese trabajo llegue a un congreso y despierte el interés de otros especialistas requiere algo más que buenos resultados. Hay que elegir bien dónde presentarlo, saber resumir lo importante y cuidar los detalles del envío. Un título poco claro, unas conclusiones exageradas o un simple error en las cifras pueden perjudicar una investigación valiosa. Estas son algunas claves para preparar un buen resumen científico y evitar los fallos más frecuentes.

El proceso de comunicación científica no comienza en el teclado redactando texto, sino en la toma estratégica de decisiones. Un estudio metodológicamente impecable enviado al evento inapropiado o estructurado de forma deficiente pasará completamente desapercibido o será descartado en la fase de revisión inicial por motivos estrictamente formales.

1.1. Tres preguntas estratégicas antes de redactar

- **¿Quién necesita conocer tu resultado?** Es fundamental delimitar el público objetivo de tu investigación. No es equivalente presentar una serie quirúrgica en una reunión nacional generalista que defenderla en un congreso europeo monográfico de una subespecialidad (hepatobiliopancreática, esofagogástrica, mama, sarcoma, o carcinomatosis peritoneal). En oncología quirúrgica, valore minuciosamente si el trabajo tiene mayor impacto ante las sociedades específicas de su campo o en foros de enfoque netamente multidisciplinar.

- **¿Llegas a tiempo?** Planifique minuciosamente el calendario calculando los plazos hacia atrás desde la fecha fijada para el congreso. Debe identificar tres fechas inamovibles: la fecha límite de envío del *abstract (deadline)*, la fecha de comunicación de resoluciones por parte del comité científico y la fecha de celebración de las sesiones. Es imperativo reservar un margen de varios días de seguridad para que el tutor principal y los coautores del equipo quirúrgico revisen, pulan y aprueben formalmente el manuscrito.
- **¿Qué formato cuenta mejor tu trabajo?** Elija siempre el formato de presentación que mejor explique la naturaleza intrínseca del hallazgo y sus datos, no aquel que a priori parezca más prestigioso. Una serie descriptiva con abundante detalle estadístico encajará con solidez como comunicación oral o póster, mientras que una variante técnica o un abordaje de rescate alcanzará su máximo potencial formativo a través de un vídeo quirúrgico editado.

1.2. Requisitos formales, éticos y regulatorios en oncología

Antes de comenzar la redacción, abra y examine con detenimiento las instrucciones oficiales para autores de la convocatoria del congreso. Una proporción alarmante de trabajos es desestimada de forma automática por incumplimientos normativos elementales:

- **Límites estrictos de extensión:** Compruebe si el límite establecido computa palabras totales o número de caracteres (con o sin espacios). Identifique la obligatoriedad de los apartados prefijados y si se autoriza la inclusión de tablas o figuras adjuntas.
- **Filiaciones y categorías temáticas:** Adscriba el manuscrito a la categoría temática más afín y verifique el límite máximo de autores permitido, asegurándose de que constan las instituciones y servicios con absoluta exactitud.
- **Trabajo inédito y cláusula de embargo de datos:** La práctica totalidad de los congresos biomédicos exige que los datos sean originales y no hayan sido publicados previamente. Respete de forma irrenunciable el embargo de datos: no difunda ni publique los resultados en foros abiertos, páginas web o redes sociales antes de la fecha oficial de exposición en el congreso.
- **Garantías ético-legales en oncología:** Tenga preparados y a mano desde el primer minuto los justificantes regulatorios del estudio: el número de registro oficial (por ejemplo, en ClinicalTrials.gov o registros observacionales), la aprobación formal del Comité de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) del centro hospitalario y la declaración de ausencia de conflictos de interés de todos los firmantes. No posponga esta verificación para los últimos minutos antes del cierre de la plataforma.

1.3. Estructura IMRyD y reparto proporcional del espacio

La inmensa mayoría de las convocatorias científicas exige estructurar el resumen siguiendo el modelo canónico IMRyD (Objetivo, Métodos, Resultados y Conclusiones). El aspecto crítico radica en la distribución ponderada de los límites de texto disponibles:

- **Objetivo (1 frase concisa):** Debe formularse con absoluta nitidez respondiendo a una sola pregunta: ¿qué interrogante clínico concreto pretende contestar este estudio?
- **Métodos (información justa y necesaria):** Debe aportar únicamente los elementos metodológicos imprescindibles para que el revisor confíe en el origen y validez del

dato: diseño del estudio (retrospectivo, prospectivo, ensayo clínico), periodo cronológico analizado, tamaño y definición de la cohorte de pacientes, y variable principal de valoración (primary endpoint).

- **Resultados (la mayor parte del espacio):** Es el corazón del *abstract* y debe copar el porcentaje predominante del texto. Debe incluir cifras numéricas concretas e incontestables: tamaño muestral absoluto (n), porcentajes, intervalos de confianza al 95% (IC 95%), significación estadística exacta (valores de p) y, en todo estudio oncológico con análisis de supervivencia, la mediana de seguimiento expresada en meses o años.
- **Conclusión (respuesta proporcionada):** Debe contestar de forma estrictamente simétrica a la pregunta planteada en el objetivo, sin extrapolar ni conjeturar más allá de lo que sostienen los datos numéricos presentados.

Axioma editorial: *Regla de oro de edición: Si al revisar el texto descubre que supera el límite de palabras o caracteres exigido, recorte en la introducción o en los detalles metodológicos secundarios, pero jamás mutile ni elimine cifras numéricas de la sección de resultados.*

1.4. Ejemplos ilustrativos: Error frecuente vs. versión correcta

El título es la tarjeta de presentación de la investigación; el revisor decide en escasos segundos si prosigue la lectura con interés o escepticismo:

❌ Título vago e impreciso	✓ Título informativo y preciso
«Nuestra experiencia en el manejo de la axila.» (Deficiencias: no especifica qué técnica quirúrgica se evalúa, en qué perfil de pacientes se aplica ni cuál es la variable de resultado analizada).	«Disección axilar dirigida tras neoadyuvancia en pacientes cN1: Tasa de detección en 142 casos.» (Aciertos: sintetiza en una sola línea la técnica aplicada, la población diana estudiada y la variable clínica evaluada).

En el núcleo del *abstract*, evite promesas vacías y conclusiones desmesuradas no amparadas por la metodología:

❌ Resultados sin cifras y conclusión desproporcionada	✓ Resultados cuantitativos y conclusión prudente
«Los resultados obtenidos en nuestro servicio fueron muy satisfactorios y se presentarán detalladamente durante el congreso. Por todo ello, consideramos que esta técnica debería erigirse como el nuevo estándar asistencial generalizado.» (Deficiencias: para el comité evaluador carece de datos válidos; una serie	«Se identificó con éxito el ganglio marcado en 135 de las 142 pacientes evaluadas (95,1%; IC 95%: 90,2% - 97,6%). En nuestra serie institucional, la técnica demostró ser factible y reproducible en manos entrenadas.» (Aciertos: aporta datos numéricos categóricos y formula una conclusión estrictamente proporcional y creíble).

unicéntrica no puede erigirse unilateralmente en estándar).	

> ⚠️ **PRUDENCIA ONCOLÓGICA Y DATOS INMADUROS**
> En el ámbito de la oncología quirúrgica, la credibilidad académica se asienta sobre la prudencia y la exactitud. Jamás asegure 'control oncológico excelente' o 'ausencia de recidivas' en estudios que presenten un seguimiento mediano corto o inmaduro. Reconocer las limitaciones metodológicas de una cohorte no resta valor al trabajo; al contrario, demuestra solidez, madurez investigadora y rigor científico ante evaluadores experimentados.

1.5. Los 5 errores más frecuentes en el 'abstract'

- **1. Envío precipitado el último día:** Remitir el *abstract* a escasas horas del cierre de la plataforma sin que haya sido leído, contrastado y corregido por los cirujanos sénior del equipo.
- **2. Sobrevender la conclusión:** Formular aseveraciones tajantes o proponer modificaciones en guías clínicas a partir de cohortes reducidas o seguimientos temporales insuficientes.
- **3. Abreviaturas no definidas:** Utilizar siglas o acrónimos especializados sin explicitar su significado completo la primera vez que aparecen en el cuerpo del resumen.
- **4. Discordancia interna de cifras:** Presentar incoherencias numéricas entre secciones (por ejemplo, reportar 142 pacientes en métodos y desglosar 138 en la tabla de resultados).
- **5. Omisión o desatención en la autoría:** Consignar nombres o centros hospitalarios incompletos, o enviar el *abstract* sin que la totalidad de los autores firmantes conozca y refrende el texto final.

> 📋 **'Checklist' obligatorio antes de enviar el 'abstract'**
>
> ☐ Se ajusta con rigor absoluto al límite oficial de palabras o caracteres.
> ☐ El título incluye explícitamente técnica quirúrgica, población y variable principal.
> ☐ Los resultados acaparan el mayor espacio y contienen cifras numéricas precisas (n, %, IC 95%, p, mediana de seguimiento).
> ☐ La conclusión responde estrictamente a la pregunta del objetivo con prudencia y proporcionalidad.
> ☐ Se dispone del número de registro del estudio, la aprobación del CEIC y la declaración de conflictos de interés.
> ☐ El manuscrito ha sido revisado por el tutor y aprobado unánimemente por todos los coautores.

SEOQ
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA

Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

www.seoq.org