



## Reglamento de Presentación de Trabajos Científicos

**Fecha Límite de Presentación de Trabajos: 27 junio 2011**

1. Envíe el resumen al Comité Científico del Congreso, por correo electrónico: [claht2011@personas.com.uy](mailto:claht2011@personas.com.uy) , **antes 27 junio 2011.**
2. No se aceptarán trabajos enviados por fax.
3. El resumen deberá redactarse en español.
4. El resumen deberá estar escrito en computador utilizando un tamaño mínimo de letra de 11 puntos, idealmente Times New Roman.
5. La extensión máxima de este resumen no debe superar el recuadro del formato adjunto (17 x 13.5 cm.) incluyendo figuras, tablas y referencias.
6. El título del resumen debe ser breve, sin abreviaturas, en mayúsculas y negrillas. Si el título incluye un subtítulo, utilice un segundo renglón en minúscula y negrilla.
7. Los autores se escriben iniciando un renglón nuevo, en minúsculas, sin negrilla, así: primer apellido e iniciales del (los) nombre(s). Entre el apellido y las iniciales no se escriben comas. Las comas sólo se utilizan para separar un autor de otro. Se debe subrayar el autor que presentará el trabajo en el Congreso. Se deben omitir los títulos y posiciones académicas o administrativas de los autores.
8. Las instituciones que realizaron y el lugar donde se realizó el trabajo (ciudad - país) se deben anotar en otro renglón nuevo, en minúsculas, sin negrilla. Asimismo, se debe especificar el correo electrónico del autor principal o de la persona que realice la presentación del trabajo
9. El resumen debe incluir como subtítulos (secciones):

Una breve reseña donde se destaque el objetivo del trabajo y la importancia del tema.

- ❖ **METODOLOGÍA:** Describir brevemente los materiales y métodos /técnicas utilizadas (los fundamentos de las técnicas no deben ser descritos si los mismos pueden ser citados de bibliografía fácilmente accesible).
- ❖ **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Realizar una presentación clara de los resultados experimentales obtenidos, resaltando tendencias o puntos de interés. Incluir gráficas o tablas según corresponda, las cuales deben ser citadas en forma clara dentro del texto.
- ❖ **CONCLUSIONES:** Explicar en forma breve la implicancia de los resultados obtenidos.

Responsabilidad del autor:

**El abajo firmante certifica que este resumen es conocido por todos sus autores quienes autorizan su presentación en el evento de referencia.**

10. La forma de presentación será **POSTER**. El Comité Científico seleccionara los tres mejores trabajos para presentación oral en el congreso. En caso de corresponder se le comunicará al autor con suficiente antelación.
11. Se ofrecerán becas para los medicos residentes primeros autores de los trabajos seleccionados.

## Forma de Presentación: Póster

El Comité Científico seleccionará los tres mejores trabajos para presentación oral al cierre del congreso. En caso de corresponder se le comunicará al autor con suficiente antelación.

### HIPERSENSIBILIDAD GENÉTICA A LA WARFARINA

Lorenzo M, Díaz L, Esperón P, Stoll M

Clínica Hematológica, Hospital de Clínicas. CGMed, Montevideo, Uruguay

**Objetivo:** Analizar la utilidad de la farmacogenética del tratamiento con warfarina, a propósito de un caso. **Caso clínico:** Sexo femenino, 73 años. Antecedentes de hipertensión y obesidad. Se diagnostica fibrilación auricular crónica sin valvulopatía, CHADS<sub>2</sub>-VAS<sub>C</sub> 3. Se medica con enalapril, diltiazem y se inicia anticoagulación con warfarina a dosis estándar de 5 mg/día. En la evolución (tabla 1) presenta dos episodios de sobreanticoagulación (INR por encima de rango), con necesidad de suspender el tratamiento. Finalmente con INR por debajo de rango presenta un evento tromboembólico (stroke). Con planteo de hipersensibilidad genética al fármaco, se estudiaron los polimorfismos de los genes CYP2C9 y VKORC1 mediante PCR-RFLP. Se estableció la doble heterocigosidad para CYP2C9 (\*2/\*3) y VKORC1 (C/T). Se suspendió warfarina y se inició dabigatrán.

	Inicio	Día 7	Día 27	Día 34	Día 53	Día 60	Día 65	Día 70	8° control
INR		3.45	13	6.5	1	1.24	5	3.2	<2
Dosis (mg)	5	2.5 x 2d	---	---	1 x 7d	2 x 7d	2 x 7d	---	stroke

Tabla 1: Evolución de INR y dosis administrada. d: días.

**Discusión:** Dificultades en el inicio o mantenimiento de la anticoagulación, con frecuentes episodios de sobreanticoagulación o sangrados ante dosis estándar o menores, y en ausencia de fármacos o comorbilidades que interfieran, se debe plantear la hipersensibilidad de origen genético. Los polimorfismos en los genes metabolizadores del complejo citocromo P-450 (CYP2C9) así como en el gen blanco terapéutico vitamina K epóxido-reductasa (VKORC1) son los que provocan los fenotipos “metabolizadores lentos”, y colocan al paciente en riesgo de sobreanticoagulación y sangrados, necesitando menores dosis de inicio y/o mantenimiento. Se ha estimado que la variante \*3 de CYP2C9 tiene una eficiencia de 5% y la \*2 de 12% respecto del alelo normal<sup>1</sup>. El polimorfismo de VKORC1 C1173T se asocia a una dosis diaria menor que la estándar (3,7 mg/d) en pacientes homocigotos T/T<sup>2</sup>. **Conclusión:** Se confirma hipersensibilidad genética a la warfarina, que le provocó efectos adversos y difícil manejo médico, y expuso a la paciente a un evento tromboembólico en un período por debajo de rango terapéutico. Se estima para la paciente una dosis menor de inicio y mantenimiento.

**Referencias:**<sup>1</sup>Association of polymorphisms in the cytochrome P450 CYP2C9 with warfarin dose requirement and risk of bleeding complications. Aithal GP et al Lancet 1998;353:717-9.<sup>2</sup> A polymorphism in the VKORC1 gene is associated with an interindividual variability in the dose-

Apellido y Nombre del Primer Autor: Lorenzo Mariana

Dirección: Tomás de Tezanos 1196

Ciudad: Montevideo

País: Uruguay

Teléfono: 26283896 - 099623695

Fax: 24875842

E - mail (requisito indispensable): marilorenzo44@gmail.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido) Lorenzo3

1. Apellido del primer autor
2. Si el mismo autor presenta más de un trabajo adicionar número correlativo por cada uno.