



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 , **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.

TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA (TIH) EN PACIENTES (PAC) CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS. FORMAS DE PRESENTACIÓN.

Colorio C, Miodosky M, Martinuzzo M, Rossi A, Puente D, Pombo G.
Fundación Favalaro. Buenos Aires, ARGENTINA.

La TIH es una entidad de origen inmune, causada por heparina, y observable en el 1 a 5 % de pac bajo heparinoterapia. Es más frecuente con la forma no fraccionada (HNF) y la fisiopatología obedece a la formación de anticuerpos anti factor plaquetario 4- heparina (PF4-hep). La principal complicación es el desarrollo de trombosis, en un 30% de casos.

OBJETIVOS: analizar las manifestaciones clínicas en pac con diagnóstico de TIH en nuestra institución, con el objeto de determinar las formas más frecuentes de presentación y sus complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: se analizaron retrospectivamente 33 pac consecutivos con TIH, entre junio 1993 y junio 2011. Los criterios para ser diagnosticados como TIH fueron: presentar descenso del nivel de plaquetas en más de un 50% del basal, positividad de anticuerpos anti PF4-hep (asociada o no a prueba funcional positiva ex vivo) y/o normalización del recuento plaquetario luego de suspendida la droga.

RESULTADOS: se incluyeron 33 pac, 19 eran hombres (57,6%). Mediana de edad: 67 años (32 a 85). El 97% se hallaba bajo HNF. El 27% de pac había tenido con certeza exposición previa a heparinas. Quince de 33 (45%) tenían otras causas posibles de plaquetopenia. Ocho/33 pac (24%) desarrollaron TIH luego de cirugía cardiovascular: 1 by pass coronario, 2 reemplazos valvulares y 5 cirugías combinadas. Todos ellos presentaban otras causas de trombocitopenia y se sospechó TIH más allá de los 5 días del postoperatorio. El valor promedio del recuento plaquetario basal fue de 160 000/mm³ y el nadir de plaquetas de 40 000/mm³ (rango 10 000 a 90 000). El 57% de los pac desarrollaron la trombocitopenia en 1 a 4 días. La prueba funcional de agregación plaquetaria inducida por heparina fue positiva en 14/25 pac (56%). Dieciseis/33 pac desarrollaron trombosis (49%): 6 arteriales, 6 venosas, 3 combinadas y 1 pac desarrolló amnesia global transitoria. Nueve/33 pac (9%) murieron a consecuencia del evento trombótico. Cinco/33 pac tuvieron sangrado, no fatal, no atribuible a la TIH. El 73% de pacientes (24/33) recuperaron el valor basal de plaquetas al suspender heparina, en 4 días promedio (rango 1 a 12).

CONCLUSIONES: la TIH siempre debe sospecharse en pac que desarrollen plaquetopenia de más del 50% del valor basal durante la heparinoterapia, aún cuando sean evidentes otras causas de trombocitopenia. Puede desarrollarse tanto en pacientes clínicos como postquirúrgicos. Es aconsejable efectuar recuentos plaquetarios en pac bajo heparinoterapia cada 2 a 5 días. El diagnóstico se basa en la clínica y se apoya en pruebas de laboratorio así como en la reversibilidad del cuadro al suspender el fármaco. Es una entidad grave por la frecuente complicación con trombosis. Ante su sospecha es mandatoria la suspensión inmediata de la droga hasta confirmar el diagnóstico.

Dirección: El Maestro 107 Piso 14 Dpto 2
País ARGENTINA

Ciudad: Buenos Aires

Teléfono: 00541 4 903 2202 Fax: 00541 4378 1319

E - mail (requisito indispensable):
ccolorio@intramed.net.ar

Nombre archivo documento del resumen (apellido)
Abstract Claht 2011 Montevideo

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