



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 28 de Marzo 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 negrilla. 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 seleccionara los tres mejores trabajos para presentación oral al cierre del congreso. En caso de corresponder se le comunicará al autor con suficiente antelación.

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN MALFORMACIONES VASCULARES DE FLUJO LENTO.DESCRIPCIÓN EN 15 CASOS DE SÍNDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY (SKT).

P Zúñiga, MA Wietstruck, R Garcia-Matte, N Rojas, A Zavala.

Departamento de Hematología y cirugía infantil. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El 40 a 60% de las mal formaciones vasculares de flujo lento (MVFL) presentan alteraciones de coagulación característica de una coagulación intravascular localizada (CIVL). Este fenómeno produce consumo de Factores de coagulación y especialmente baja de fibrinógeno, además disminución de recuento de plaquetas y aumento de Dímero-D

Objetivos: Se presentan 15 de pacientes con SKT, con el objetivo de mostrar las alteraciones de coagulación presentes al diagnóstico, la evolución y el manejo de las mismas.

Materiales y métodos: Se revisó la experiencia con pacientes portadores de SKT menores de 15 años, derivados a policlínico de hemostasia y trombosis desde el año 2008 al 2011.

Resultados y discusión: En un período de tres años se controlaron 15 niños con diagnóstico de SKT y trastornos de coagulación. La patología más frecuente ha sido la trombosis, manifestada especialmente con flebolitos palpables, dolor e impotencia funcional. La hemorragia se ha presentado con alteración de TP, TTPA y baja del recuento de plaquetas. Los pacientes más afectados fueron niños con compromiso visceral (Hemorragia digestiva, hematuria).El dímero -D ha sido el examen más precoz en demostrar CIVL y nos ha servido como seguimiento de la evolución. Los factores desencadenantes reconocidos han sido procedimientos quirúrgicos e infecciones. El tratamiento más efectivo ha resultado ser Heparina de Bajo peso molecular para la trombosis y la hemorragia, sumándose en este último caso el Acido Tranexámico más tratamiento local

Conclusión: Es importante conocer que los pacientes con SKT así como con otras MVFL pueden presentar CIVL. La evolución en el tiempo de estas alteraciones es dinámica. Nuestra recomendación es controlar exámenes cada tres meses y/o siempre antes de un procedimiento o cirugía.

Apellido y Nombre del Primer Autor: Pamela Zúñiga Contreras

Dirección: Lira 85 sexto piso

Ciudad: Santiago

País Chile

Teléfono: 56-2-3543273

Fax:

E - mail (requisito indispensable): pzuniga@med.puc.cl

Nombre archivo documento del resumen (apellido) PZUÑIGA

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