



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

LA ELECCIÓN TERAPÉUTICA EN LA SOBREDOSIFICACIÓN DE ACENOCUMAROL ES INDEPENDIENTE DEL INR Y DEPENDIENTE DE LA GRAVEDAD DEL PACIENTE,

Quintana M, Borobia A, Fabra A, Rodiles RE Martínez AM^a.

Servicio de Urgencias Generales. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

MÉTODOS: Se han recogido todas las intoxicaciones por acenocumarol (Sintrom®) registradas en la base de datos de la Unidad de Toxicología Clínica (UTC) del Hospital Universitario La Paz, durante los meses de diciembre de 2011 y enero de 2011. Esta UTC dispone de un registro de control epidemiológico donde son incluidas todas las intoxicaciones que acuden a nuestro hospital. Se recogen datos demográficos, fármaco o sustancia que produce la intoxicación, clínica en el momento de la asistencia en Urgencias y manejo terapéutico de la intoxicación.

RESULTADOS En el periodo analizado se han registrado 20 intoxicaciones por acenocumarol de un total de 63 registros (31,7%), siendo la segunda causa de intoxicación por detrás de las drogas de abuso (cocaína y benzodiacepinas). El 50% fueron varones y la edad media de los pacientes fue de 79,7±7,9 años. La indicación para la anticoagulación fue en un 80% por una fibrilación auricular, un 15% por enfermedad tromboembólica y un 5% por ICTUS. La media de INR a la llegada a Urgencias fue de 5,8 (rango 3 – 11.1). El 15% presentaba a su llegada clínica neurológica (2º a hemorragia cerebral), un 35% hematomas cutáneos y de partes blandas, un 15% epistaxis y un 45% no presentaba ninguna sintomatología. Un 25% requirió únicamente tratamiento de soporte y suspensión del fármaco, y el resto (75%) administración de vitamina K (30%), complejo protrombótico (Octaplex®) en un 30% y plasma fresco congelado (5%). A un 5% (1 caso) se les administró vitamina K y plasma, y a otro caso Octaplex® y vitamina K concomitantemente. El INR de los pacientes a los que se le administró Octaplex® fue de 3.5, a los que se les administró vitamina K 6.3, los que recibieron plasma fresco congelado 9,55 y los que únicamente recibieron tratamiento de soporte 4. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el INR en los pacientes que reciben plasma fresco congelado y el resto de los pacientes. No existen diferencias estadísticamente significativas entre el resto de los grupos. El 100% de las hemorragias cerebrales recibieron Octaplex®.

CONCLUSIONES: (1) La intoxicación por anticoagulantes orales es una de las causas más importantes de intoxicación farmacológica. (2) Lo más frecuente es que el paciente llegue asintomático al Servicio de Urgencias, aunque existe un porcentaje importante de cuadros graves. (3) El manejo terapéutico es independiente del INR de llegada al Servicio de Urgencias (a excepción de los pacientes que reciben plasma fresco congelado). (4) Los cuadros más graves (hemorragia cerebral) suelen recibir complejos protrombóticos (Octaplex®).

Apellido y Nombre del Primer Autor:

Quintana Díaz Manuel

Dirección: **Servicio de Urgencias generales. Paseo de la Castellana 261. Madrid 28046. España**

Teléfono: **+34 665629950**

Fax: **917277062**

E - mail (requisito indispensable):

mquintanadiaz@arrakis.es

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

Quintana 1

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