



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.

MICROANGIOPATÍA TROMBÓTICA EN ADULTOS

Mérola V, Cuadro R, Silvariño R, Riva E, Noboa O, Tafuri J, Cansani O, Lavalle E, Díaz L, Alonso J, Otero AM, Méndez E.

Clínica Médica C, Hematología, Nefrología, Hospital de Clínicas, FMed, UdelaR
Medicina Interna, Medicina Transfusional, Sanatorio Americano, FEMI

Introducción. Las microangiopatías trombóticas (MAT) son condiciones patológicas caracterizadas por oclusión microvascular, trombocitopenia y anemia hemolítica microangiopática. Pueden vincularse a infecciones, enfermedades autoinmunes o fármacos, o ser idiopáticas. Dos fenotipos definidos de la enfermedad son el síndrome urémico hemolítico (SUH) y el púrpura trombocitopénico trombótico (PTT). Se reportan dos casos de MAT a forma de SUH atípico y PTT.

Caso 1. 18 años, sexo femenino, consumo de anticonceptivos orales (ACO). Se presento con síndrome urémico oligoanúrico de 7 días de evolución. Se constato al ingreso: azoemia 241 mg/dl, creatinemia 19 mg/dl, HCO₃ plasmático 19 mEq/L, K 6.8 mEq/L. Hemoglobina (Hb) 6,2 g/dL, plaquetas (Plt) 113000/mm³, lámina periférica con esquistocitos. Bilirrubina total (BT) 2,8 g/L, bilirrubina indirecta (BI) 2,3 g/L, LDH 980 mg/dL. Haptoglobina disminuida. Test de coombs (TCo) negativo Complementemia normal. Bhcg negativa. Relevo infeccioso, autoinmune y de factores protrombóticos sin alteraciones. Se realizó punción biópsica renal compatible con microangiopatía trombótica. Requirió tratamiento renal sustitutivo mediante hemodiálisis. Con planteo de SUH atípico se realizó 17 sesiones de plasmaféresis (PF) y reposición con plasma. Se asoció en la evolución inmunoglobulina i/v y corticoides (CC). Presentó buena respuesta renal y hematológica destacándose al alta: creatinina 2,6 mg/dl, azoemia 90 mg/dl, diuresis 2500 cc/día, Hb 10,5 g/L y Plt 170000/ mm³.

Caso 2. 25 años, sexo femenino, consumo de ACO. Se presento con síndrome funcional anémico, ictericia universal y síndrome purpúrico-petequial de 7 días de evolución. Se constato al ingreso: Hb 5.9 g/L, Plt 11000/mm³, lámina periférica con abundantes esquistocitos. BT 3.8 g/L, BI 2.9 g/L, LDH 1173 mg/dL. TCo negativo. Azoemia 30 mg/dl, creatinemia 0,98 mg/dl, tasa de protrombina 100%. Bhcg negativa. Relevo infeccioso, autoinmune y de factores protrombóticos sin alteraciones. Con planteo de PTT se realizó 21 sesiones de PF y CC. Presentó buena respuesta hematológica destacándose al alta Plt 395000/ mm³ y Hb 9,6 g/L.

Conclusiones. Se presentaron 2 casos de MAT con características comunes: mujeres jóvenes, sin comorbilidad, consumo previo de ACO y buena evolución con PF prolongada. No contamos en nuestro medio con marcadores vinculados a la enfermedad (mutaciones en genes que codifican proteínas reguladoras del complemento, anti-ADAMTS13) de utilidad diagnóstica y guía terapéutica. Destaca la necesidad de un diagnóstico oportuno y el trabajo de un equipo multidisciplinario para lograr buenos resultados terapéuticos

Apellido y Nombre del Primer Autor: Silvariño, Ricardo

Dirección: Isabelino Bosch 2466 Ciudad: Montevideo País: Uruguay

Teléfono: 099 619 401 Fax: (+598) 2707 9863

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

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

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