

yXXII Congreso Internacional del Grupo Cooperativo Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis

Simposio Educacional ISTH- CLAHT
1 al 3 Septiembre 2011



Grupo Cooperativo Latinoamericano
de Hemostasia y Trombosis

Radisson Victoria Plaza Hotel
Montevideo - Uruguay

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 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.

Estudio Prospectivo de Trombofilia y Gestación

Hospital de Clínicas-Uruguay

Período abril 2006- febrero 2010

Sevrini I, Carrizo C, Robaina R, Pérez N, Monteiro A, Giorgetta R, Machin V, Taranto F

Antecedentes: El estado de hipercoagulabilidad fisiológica del embarazo asociado a una trombofilia puede interferir en la circulación placentaria ocasionando manifestaciones obstétricas vinculables a trombofilia (MOV): pérdidas recurrentes del embarazo, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), la restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU), el óbito fetal y la preeclampsia. El tratamiento con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) ha cambiado la evolución del embarazo de estas pacientes. **Objetivo:** lograr embarazos con recién nacidos vivos y sanos, cuantificar complicaciones amenaza de aborto y RCIU y su evolución posterior al tratamiento. **Material y Métodos:** Pacientes con antecedentes obstétricos vinculables a trombofilia. Todas las pacientes firmaron consentimiento informado. Todas las pacientes fueron tratadas con Clexan®, según la etiología planteada se agregó ácido acetil salicílico y ácido fólico. Se ajustaron dosis de Clexan® durante el seguimiento el cual fue personalizado, según un protocolo preestablecido, bajo los lineamientos de consensos de trombofilia adquirida (SAF 2002) y genéticas (2005). **Resultados y Comentarios:** De un total de 96 pacientes que culminaron el embarazo. Se logró recién nacidos vivos en un 90 % (86/96) y Aborto en 10 % (10/96). El 41% (40/96) presentaron amenaza de aborto (AA) y RCIU (Fig. 1), de estos, culminaron el embarazo en el 85% (Fig.2). El 12,9 % fueron bajo peso al nacimiento. El haber tenido 87 % con recién nacidos con buenos pesos al nacimiento y que sólo 4 fueron PEG (Fig.3) nos permite plantear que la terapéutica también puede haber favorecido el buen crecimiento fetal. Consideramos que en una población de pacientes seleccionadas por presentar complicaciones obstétricas, estos resultados los consideramos éxito terapéutico. **Conclusión:** Mediante controles clínicos y para-clínicos estrictos y con ajustes del tratamiento con heparina de bajo peso molecular (Clexan®) según el seguimiento, se obtienen buenos resultados en nacidos vivos con buenos pesos en pacientes con manifestaciones obstétricas vinculables a trombofilia.

Complicaciones AA y RCIU

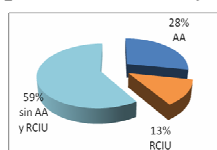


Fig.1

Nacidos vivos en embarazos con AA

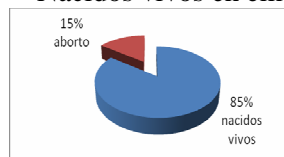


Fig.2

Representación gráficos de los recién nacidos con bajo peso (menos de 2500 gr) Puntos en azul peso acorde con edad gestacional Total 7. Puntos en rojo recién nacidos PEG Total 4.

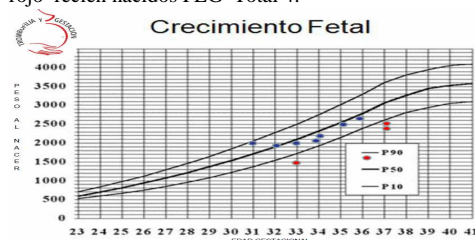


Fig.3

Bibliografía 1.E. Pons,AM Otero, R Pou. Consenso Uruguayo sobre SAF del embarazo. Agosto 2002;18-19 2 Kupfermenc M., Increased frequency of genetic thrombophilia in women with complications of pregnancy. The New England Journal of Medicine. January 7,1999-Vol.340:9 3 Otero A.M, Pou Ferrari R, Dellepiane M, Muxi P,De Lisa E, Attarian D,Pierri S,Lens D. Pregnancy outcome in women with recurrent pregnant loss treated with enoxaparine. Trombosis and Haemostasis. Suppl. July 2001 SIN 0340 – 6245 4 Otero AM,Pou R,Pons E,Lens D y col.Trombofilia y pérdida recurrente de embarazo. Rev.Med Uruguay 2004;20:106-113 5-4 Otero AM,Pou R,Pons Actualización de consenso de trombofilia y gestación agosto 2005

Conflicto de intereses: Este trabajo fue aprobado por la Fundación Manuel Pérez de la Facultad de Medicina UDELAR en una llamado con apoyo económico de empresas. Sanofi Aventis ayudó a financiar parte de este proyecto en el marco de los términos de la fundación.

Apellido y Nombre del Primer Autor: sevrini
inés

Dirección: demostenes 3434 Ciudad: Montevideo País uruguay

Teléfono: 26225757/099629095 Fax:

E - mail (requisito indispensable):

isevrini@adinet.com.uy

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

1. Apellido del primer autor sevrini
2. Si el mismo autor presenta más de un trabajo adicionar número correlativo por cada uno. **3**