



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

DEFICIENCIA CONGENITA DEL FACTOR VII. REPORTE DE UNA FAMILIA.

Javier R, Iparraguirre HF, Vargas O, Herrera C, Trujillo M, Pacheco P, Aranda D, Eyzaguirre R, Carrasco-Yalán AA

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, Lima Perú. Contacto: antonio1carrasco@hotmail.com

La deficiencia del factor VII (FVII) es uno de los trastornos congénitos de la coagulación que requiere pronto diagnóstico y manejo terapéutico profiláctico primario y/o secundario.

METODOLOGIA: Se presenta un caso cuyo estudio llevo a describir una familia con deficiencia del FVII con diferentes fenotipos.

RESULTADOS: Se recibe por emergencia a lactante de 2 meses de edad con aumento de volumen de miembro inferior derecho con disminución de la movilidad. Ecografía: mostró aumento de volumen difuso, no colección. WBC 10480 / μ L, Hg 9.3 g/dL, plaquetas 551,000/ μ L, fibrinógeno 3.6 g/L; valores de TTPA 39.5" (VN: 27"-41") y TP >180" por lo que se solicito perfil de coagulación completo. Factor V 129%, FVII <1%, otros factores en rangos normales. Estudio neurológico de la lactante descartó sangrado en SNC, no sangrado evidente. Como antecedentes: paciente tiene hermano de 7 años con deficiencia severa del FVII con leves a moderadas alteraciones articulares (codos, rodilla y muñeca) así como en la marcha, aparente retardo cognitivo, con TP >180" y FVII < 1%. Papá de 30 años con TP 13.1" y FVII 49.1%; mamá de 26 años con TP 11" y FVII 68%; ambos asintomáticos y no antecedentes familiares de sangrado o coagulopatía. La familia ingreso a consejería genética y tratamiento profiláctico de ambos niños.

DISCUSION: Casos de deficiencia congénita de deficiencia del FVII son cada vez más reportados y requieren una valoración integral y prevención del daño articular. La recomendación es la utilización de FVIIr en dosis que varían entre 30 a 50 μ g/kg 2 a 3 veces por semana, el cual está previsto brindar a ambos niños. La consejería genética es fundamental ante la presencia del primer caso de coagulopatía.

Apellido y Nombre del Primer Autor: ROSARIO JAVIER

Dirección: Av. Grau 600 – La Victoria – Lima Peru

Teléfono: 511- 4467787

Fax: 511-4467787

E - mail (requisito indispensable): antonio1carrasco@hotmail.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido) JAVIER 1

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