

## 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](mailto: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 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.

## **SITUACIÓN DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA HEMOFILIA EN AMÉRICA LATINA.**

Red Latinoamericana de Profilaxis e Inmunotolerancia (Red LAPI).

**AUTORES:** Lemos F1, Montaña C2, Quiroz A3, Bastardo A4, Espinoza F5, Rojas G6, Chumpitaz G7, Taveras J8, Suarez J9, Cruz M S10, Barahona O11, Perez P12, Avendaño O13, Estrada R14.

*1Uruguay, 2Colombia, 3Paraguay, 4-12Venezuela, 5 Chile, 6 Bolivia, 7 Perú, 8 República Dominicana, 9 Ecuador, 10 Argentina, 11 Honduras, Guatemala13-14.*

### **INTRODUCCION**

Está demostrado las ventajas del tratamiento de los pacientes hemofílicos con liofilizados de factores de la coagulación, así como también su uso en profilaxis, en 1994 la OMS (Organización Mundial de la Salud) FMH (Federación Mundial de Hemofilia) y la FNH (Federación Noruega de Hemofilia) aceptaron que el tratamiento profiláctico es el tratamiento óptimo para prevenir las complicaciones hemorrágicas. En Latinoamérica estamos muy lejos de que esta sea una conducta generalizada, existe una variedad de situaciones entre los diferentes países y aun dentro de un mismo país. Hay pacientes recibiendo profilaxis e inmunotolerancia (ITI) y otros que ni siquiera cuentan con crioprecipitado.

Pocos países tienen un programa nacional, por lo que en la mayoría de los casos es imposible tener datos a nivel nacional, número de pacientes diagnosticados, del estado de los pacientes o del tipo de tratamiento que están recibiendo.

Sin embargo contamos con informes de varios países de la región, en los cuales ha aumentado el número de pacientes en profilaxis primaria y secundaria.

En lo que respecta a el manejo de pacientes con inhibidores, tanto el tratamiento de los sangrados, como el de los inhibidores (terapia de inducción de inmunotolerancia (ITI)) algunos países latinoamericanos cuenta con factores bypass como Factor VII recombinante activado (FrVIIa) o el Complejo protrombínico activado (CCPa), en cuanto a la ITI se están haciendo esfuerzos aislados en general y existen muy pocos grupos siguiendo programas a este respecto.

### **OBJETIVO**

Mostrar la situación de la hemofilia en Latinoamérica y luego poder planificar acciones para mejorar los puntos más críticos.

### **MATERIALES Y METODOS**

Se recopilaron los datos suministrados por los médicos vinculados con el tratamiento de la hemofilia, participantes en Red LAPI.

Se recolecto información sobre la prevalencia de hemofilia, diagnóstico, centros de referencia disponibles, tipo de tratamiento, realización o no de profilaxis primaria y secundaria, diagnóstico de inhibidores y tratamiento con ITI.

### **RESULTADOS**

De los 12 países 6 tienen un programa nacional. Entre los 12 países suman 222.000.000 de habitantes, se esperarían 18.300 pacientes, se reportan 11.556 lo que daría un subdiagnóstico de 36%. Países con diagnóstico próximo al 100 % son Venezuela, Chile o Uruguay y aquellos con un subdiagnóstico de más del 60% como Perú, Guatemala y Bolivia.

Aun hay países en los cuales se usa plasma o crioprecipitado, aunque a nivel general este porcentaje es muy bajo (6%)

En cuanto al tipo de factor de la coagulación utilizado un 69% de los pacientes reciben factores plasmáticos y el 31% factores recombinantes (países como República Dominicana y Guatemala utilizan un alto porcentaje de factor recombinante pero este proviene de donaciones).

A pesar de que la profilaxis en pacientes severos es fundamental para evitar las complicaciones, menos del 10% esta con este plan, esta es una de las razones por la cuales la artropatía hemofílica no se ha superado en Latinoamérica. De los 12 países participantes en Redlapi, 7 tienen posibilidades de hacer profilaxis de modo general, 2 de manera restringida y los 3 restantes no tienen posibilidad de hacerla. En lo que refiere a un plan de profilaxis primaria son aun menos los países que tiene posibilidad de ofrecer a todos los niños que cumplen estos criterios.

En cuanto a las unidades per cápita, ninguno de los países participantes en el grupo alcanza el nivel recomendado, se encuentran países con más de 2U per cápita como Argentina, Venezuela, Uruguay y Chile, otros entre 1 y 2U como Colombia y con menos de 1 U Honduras, Guatemala, Republica Dominicana y Bolivia

La mitad de los países no cuentan con programas nacionales para la atención del paciente hemofílico, y la mayoría de los que la tienen cubren a una parte de la población.

En cuanto a los datos que informan el diagnóstico de inhibidor la mayoría está por debajo del 10%, Argentina reporta un 17%, el promedio general es de 6% y solo 5 países refieren que monitorizan rutinariamente los inhibidores.

Para el manejo de los pacientes con inhibidores la mitad de los países cuentan con factores Bypass y solo en 4 se está realizando inmunotolerancia.

### **CONCLUSIONES**

El diagnóstico de hemofilia en Latino América es muy heterogéneo. Desde países que no cuentan con métodos diagnósticos analíticos para dosificación de factores a países con diagnóstico similares a los del primer mundo.

En cuanto al tratamiento, también es variable, en un extremo hay países que cuentan con factores recombinantes o plasmáticos y en el otro, algunos que solamente pueden tratar a los pacientes con hemocomponentes.

La información aquí expuesta fue recopilada de los informes presentados por los representantes de los países latinoamericanos presentes en las reuniones de la Red Latinoamericana de profilaxis e Inmunotolerancia (Redlapi)

Apellido y Nombre del Primer Autor: Lemos García Felipe

---

Dirección: 8 de octubre 2355 apto 1605  
País: Uruguay

Ciudad: Montevideo

---

Teléfono: 24020016 / 099569921

Fax:

---

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

---

Nombre archivo documento del resumen (apellido) Lemos4

---

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