



## 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 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.

**USO DE CONCENTRADO DE COMPLEJO PROTROMBÍNICO EN EL PACIENTE CON SANGRADO CRÍTICO**

lavalle e. m. , cerviño g., rojas a., bové j., noderman g., y méndez h.  
medicina transfusional del sanatorio americano, montevideo, uruguay.  
elavalle@adinet.com.uy

**Introducción**

La prevención y corrección de un sangrado masivo sigue siendo una prioridad en Medicina transfusional. Esta complicación condiciona un aumento de la mortalidad morbilidad y costos asistenciales Se presenta el uso de complejo protrombínico (CCP) para tratar la hemorragia grave en cirugía cardiaca, y otras cirugías, y en la prevención del sangrado en reversión de la anticoagulación, en cirugía cardiaca de niños, y otras cirugías en las que el paciente presenta una coagulopatía previa.

**Métodos**

Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes transfundidos entre: 2007- 2011. Se seleccionaron 55 pacientes que recibieron CCP. El CCP se aplico: en forma correctiva, y en forma preventiva, del sangrado masivo. Se analizo: dosis, uso de hemocomponentes, y la respuesta al PCC (efectividad, tolerancia, sobrevida).

**Resultados**

Se incluyeron 52 pacientes en el análisis, y se excluyeron 2 (3,6%).por falta de registros. Su distribución por patología es: revascularización coronaria (RMV) ( $n = 5$ ), cirugía de reemplazo válvular ( $n = 5$ ), cirugía combinada ( $n = 6$ ), cirugía cardiaca congénita ( $n = 17$ ), trasplante cardiaco ( $n = 5$ ), otro tipo de cirugía ( $n = 6$ ) y la sustitución y/o reversión de la anticoagulación ( $n = 7$ ). La dosis promedio de CCP fue de 1070 UI, en el 91% se aplico una sola dosis. Se constato un 79% menos de uso total de hemocomponentes post -CCP. Se logró una corrección total o parcial de la hemostasia en el 96,2%.Un 31% de fallecidos, de los cuales un 94 % fueron muertes no relacionadas con el sangrado. La tolerancia fue buena en 98,1%, encontrándose en 1,9% una complicación trombótica, asociada a una forma de administración incorrecta.

**Conclusión**

Se demuestra el valor del PCC en la corrección de trastornos complejos de la hemostasis, vinculados a hemorragia masiva. El uso proactivo de CCP en pacientes con posibilidad de sangrado masivo sin coagulopatía hereditaria o relacionados a anticoagulación es novedoso, y justifica una mayor investigación. EL uso del PCC en vez de plasma congelado en este contexto, muestra ser efectivo, seguro, y más rentable que la terapia con hemocomponentes.

Apellido y Nombre del Primer Autor: ESTELA MARY LAVALLE BALDO

Dirección: PEDRO CAMPELL 1528

Ciudad: MONTEVIDEO

País: URUGUAY

Teléfono: 099644865

Fax: 27086041 INT 110

E - mail (requisito indispensable): [elavalle@adinet.com.uy](mailto:elavalle@adinet.com.uy)

Nombre archivo documento del resumen (apellido) LAVALLE

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