



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

PAPEL DEL HIERRO ENDOVENOSO EN URGENCIAS. RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO.

Quintana M, Fabara S, Borobia A, Rodiles RE, Martínez AM^a
Servicio de Urgencias Generales., Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción: El hallazgo de anemia severa en la analítica rutinaria o por motivos no derivados de síndrome anémico es frecuente en nuestro medio, siendo la práctica transfusional el tratamiento comúnmente adoptado.

Objetivo: determinar el papel de la administración de hierro endovenoso en los Servicios de Urgencias como una estrategia de optimización del consumo de hemoderivados en el manejo de la anemia ferropénica asintomática.

Pacientes y método: se selecciona aleatoriamente 1 mes y se incluyen todos los pacientes, sin patología previa, que acuden a la Consulta de Alta Resolución de Urgencias Generales por cualquier causa no relacionada con la anemia, y que son diagnosticados de anemia ferropénica grave, pero que no requieren ingreso hospitalario. Se inicia tratamiento con hierro endovenoso (Ferinject ® 500 mg) y se valora al mes, evolución clínica y analítica con determinación de hemograma, perfil férrico, metabolismo de la vitamina B12 y ácido fólico y hormonas tiroideas; considerando objetivo de Hb >10 g/dL y ferritina > 100 ng/dL.

Resultados: durante el periodo de estudio se incluyen 5 casos de un total de 38 pacientes, todas mujeres, con edad media de 51,4 años (rango 36;87, mediana 47), sin patología previa y que no requieren ingreso hospitalario. Analíticamente se objetivó:

	media inicio	media final
creatinina	0,82	NR
Fe sérico	66,5	60,5
IST	7,8	15,75
ferritina	11,4	160,75
vit B12	357,5	NR
ác fólico	6,475	NR
Hb	6,06	10,875
Hto	21,94	34,725
VCM	67,2	84,875
HCM	19,64	26,525
RDW	19,5	20,7
plaquetas	362,2	322,75

No se objetivan complicaciones e relación con el tratamiento. El destino final de las pacientes fue derivación a ginecología (3), digestivo (1) y otra decidió no continuar con la búsqueda etiológica.

Conclusión: El tratamiento con hierro endovenoso es seguro, bien tolerado, eficaz a corto plazo y de

Apellido y Nombre del Primer Autor:

Quintana Díaz Manuel

Dirección: **Servicio de Urgencias Generales. Paseo de la Castellana 261. Madrid 28046. España**

Teléfono: **+34 665629950**

Fax: **917277062**

E - mail (requisito indispensable):

mquintanadiaz@arrakis.es

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

Quintana 1

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