



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

AGREGACION PLAQUETARIA INDUCIDA POR RISTOCETINA A DOSIS BAJAS. ¿CUÁN BAJA ES UNA DOSIS BAJA?

Frontroth JP, Hepner M, Pieroni G, Annetta SE, Sciuccati G, Bonduel M.
Laboratorio de Hemostasia y Trombosis. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Buenos Aires, Argentina. jfronroth@garrahan.gov.ar

Introducción: Las variantes de enfermedad de von Willebrand tipo 2B (EWD2B) y tipo plaquetario se caracterizan por una respuesta incrementada de agregación plaquetaria inducida por ristocetina (RIPA) a dosis bajas. Aunque las descripciones previas reportan el uso de dosis entre 0.40 a 0.60 mg/ml, un estudio reciente (Federici et al, Blood 2009; 113: 526) indica que algunas variantes de EWD2B pueden necesitar hasta 0.80 mg/ml de ristocetina para evidenciar este comportamiento.

Objetivos: Evaluar el efecto de diferentes dosis de ristocetina sobre plasma rico en plaquetas (PRP) de individuos sanos y determinar la dosis a ser utilizada en el diagnóstico de variantes con respuesta aumentada a dosis bajas de este agonista.

Metodología: Sobre el PRP de 95 individuos sanos (mediana de edad: 33a; rango: 21-63, 49 grupo sanguíneo O y 36 grupo no-O), se evaluó RIPA a diferentes dosis desde 1.00 a 0.50 mg/ml. Ningún individuo presentó trombocitopenia o antecedentes de sangrado. En todos los ensayos se utilizó el mismo lote de agonista. Se midió el porcentaje máximo de agregación. Una agregación $\geq 30\%$, fue considerada como prueba positiva.

Resultados: Todos los PRP ensayados mostraron agregación máxima ($> 70\%$ de agregación) a 1.00 y 0.90 mg/ml de ristocetina. En 8/49 PRP (16.3%, grupo O) y 13/36 (36.1%, grupo no-O) se observó más de 30% de agregación a 0.80 mg/ml. A 0.70 mg/ml, 1/49 PRP (2%, grupo O) y 4/36 (11.1%, grupo no-O) presentaron una agregación mayor de 30%. Ningún PRP mostró agregación a dosis de 0.60 y 0.50 mg/ml. Se observaron diferentes patrones de agregación según el grupo sanguíneo.

Conclusiones: Aún habiendo encontrado un porcentaje significativo de individuos sanos que presentaron agregación a concentraciones de ristocetina ≥ 0.70 mg/ml, se decidió incluir esta dosis en el panel diagnóstico para aumentar la sensibilidad de detección de estas variantes. Es necesaria la estandarización local de la dosis mínima de ristocetina para evitar errores diagnósticos de variantes con RIPA incrementada a dosis bajas de este agonista.

Apellido y Nombre del Primer Autor: **FRONTROTH, JUAN PABLO**

Dirección: **Combate de los Pozos 1881, C1245AAM** Ciudad: **Buenos Aires** País: **ARGENTINA**

Teléfono: **00 54 11 4308 4300 (EXT: 1670)** Fax: **00 5411 4308 5325**

E - mail (requisito indispensable): **jfronroth@garrahan.gov.ar**
jfronroth@yahoo.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido): **FronrothCLAHT2011**

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