

XXII Congreso Internacional del Grupo Cooperativo Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis

Simposio Educacional ISTH- CLAHT
1 al 3 Septiembre 2011



Grupo Cooperativo Latinoamericano
de Hemostasia y Trombosis

Radisson Victoria Plaza Hotel
Montevideo - Uruguay

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 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.

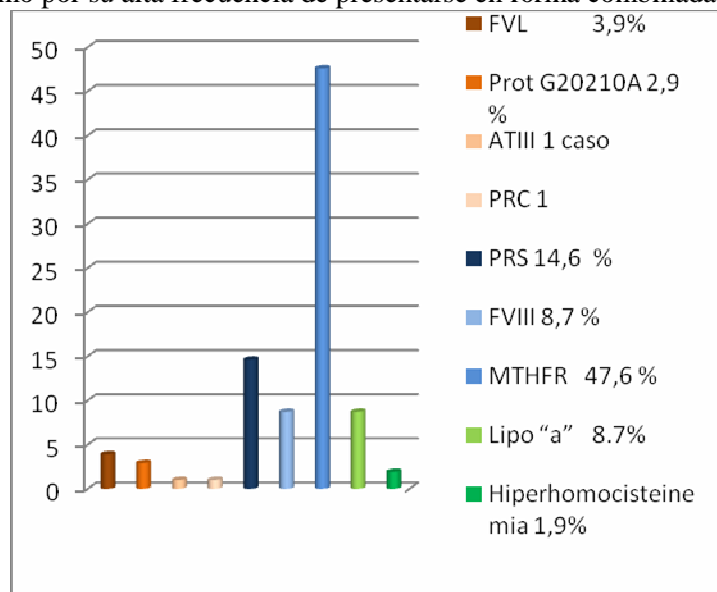
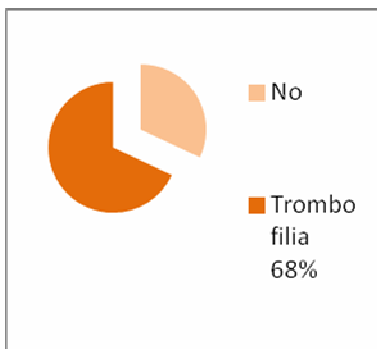
ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TROMBOFILIA

En una población de pacientes embarazadas con antecedentes de manifestaciones obstétricas vinculables a trombofilia y/o de trombofilia.

Hospital de Clínicas – Uruguay- 2006-2010

Sevrini I, Carrizo C, Trias N, Robaina R, San Martin R

Resumen- A medida que se incrementan los estudios científicos en la identificación de factores protrombóticos, aumenta el interés médico en vincularlos con la pérdida recurrente de embarazo y otras complicaciones obstétricas como desprendimiento prematuro de placenta, la restricción del crecimiento fetal intrauterino, el óbito fetal, la preeclampsia, etc. **Objetivo** Conocer la prevalencia de las trombofilias en la población de embarazadas con sospecha de trombofilia. **Metodología** Se incluyeron pacientes embarazadas con trombofilia o con sospecha de trombofilia que se asistieron en la policlínica de alto riesgo obstétrico (ARO) en el período de 2006-2010. Se solicitaron estudios para trombofilia adquirida síndrome antifosfolipidico (SAF) y para trombofilia congénitas gen mutante de factor V Leiden (FVL) protrombina G20210A (Prot20210) Metiltetrahidrofolato reductasa (MTHFR), déficit de proteína S(ProtS), déficit de ProtC(ProtC), déficit de Antitrombina III (ATIII), homocisteinemia (Hiperhom), Lipoproteína “a”(Lipoa) y aumento de facto VIII (FVIII). **Resultados y Comentarios:** De un total de 103 pacientes, se diagnosticó trombofilia en 68%, SAF 24,3%, trombofilia congénitas 90,3% y trombofilias combinadas 36%. **Conclusión:** Es importante realizar los estudios etiológicos en las pacientes con alta sospecha de trombofilia por su alta prevalencia, así como por su alta frecuencia de presentarse en forma combinada.



Bibliografía- E. Pons, AM Otero, R Pou. Consenso Uruguayo sobre SAF del embarazo. Agosto 2002;18

- Lens D, Brugnini A, Trias N y col. Association between recurrent pregnancy loss and prothrombotic gene polymorphisms. 19th Congress of the International Society of Thrombosis and Haemostasis. Birmingham. UK. 15th July 2003. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 1 Suppl 1 July 2003: P09515-
Lens D, Otero AM, Brugnini A y col. Prevalence of factor V Leiden, prothrombin 20210A and the thermolabile MTHFR in the uruguayan population. Poster presentado en el 18th Congress of the International Society of Thrombosis and Haemostasis. París. France. Julio 2001. Thromb Haemostasis . July 2001 P668

Evaluation of lipoprotein (a) and genetic prothrombotic risk factors in patients with recurrent foetal loss. Thrombosis and Haemostasis 2000; 83 : 350 –351

Apellido y Nombre del Primer Autor: sevrini

Dirección: demostenes 3434 Ciudad: Montevideo País uruguay

Teléfono: 26225757/099629095 Fax:

E - mail (requisito indispensable):

isevrini@adinet.com.uy

Nombre archivo documento del resumen (apellido)

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