



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.

ESTUDIO DE COHORTE EN TROMBOPROFILAXIS PARA PACIENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA.

De-la-Vega A¹, Morales G¹, Calderón M², Rivero S³, Salas A³, Álvarez H¹, Zavaleta M¹, Rosete A¹ Castorena G².
Servicios de Farmacovigilancia¹, Anestesiología² y Ortopedia³ Hospital Médica Sur, México, D.F. Correo: dotora@yahoo.com

Introducción. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es un problema de salud pública, pese a tener gran potencial de prevención.

Objetivo. Evaluar a través de variables de eficacia y seguridad el efecto de la exposición a tratamiento profiláctico protocolizado (B1), basado en Guías de ACCP vs. tratamiento no protocolizado (B2) en pacientes con cirugía mayor ortopédica de mayo a diciembre de 2010.

Metodología. Estudio prospectivo de cohorte dinámica, un farmacéutico o médico utilizaron un formato para evaluar el riesgo de ETV al ingreso, a las 72 horas y al egreso, hicieron recomendaciones para el régimen profiláctico apropiado, monitoreo del paciente y manejo del catéter peridural. El médico tratante decidía si aceptaba o no la recomendación. Las variables medidas fueron cobertura profiláctica adecuada, errores de medicación detectados o prevenidos, complicaciones relacionadas o no al anticoagulante, duración apropiada de profilaxis y probabilidad clínica de ETV al egreso, 14±7 y 42±7 días con el modelo predictivo clínico de Wells.

Resultados. De 551 pacientes hospitalizados, se incluyeron 443 a la cohorte (80%), 52.2% de género masculino, edad 45.5±18 años, IMC 26.4±3.6 Kg/M², estancia promedio 2.9±2.2 días, 48% con hospitalizaciones de urgencia y 340/443 con cirugía mayor. El B1 tuvo 229 pacientes, 70.1% nivel bajo de riesgo, moderado 17.6% y alto 12.1%. En el B2, nivel bajo 35.6%, moderado 42.6% y alto 21.7%. La cobertura profiláctica adecuada en la cohorte (B1 y B2) fue de 74.4% (vs. basal histórica de 40%). Se detectaron 14 errores de medicación que alcanzaron al paciente, todos en el B2. El error más común fue la sobredosificación (vs. referencia ACCP). Hubo 20 casos con complicaciones (B1 =5 y B2 =15), complicaciones por trombosis o sangrado, B1 =2/20 y B2 = 13/20. La probabilidad de ETV en el seguimiento fue baja en los 3 tiempos medidos.

Conclusiones Protocolizar la valoración y el manejo del paciente en riesgo de ETV permite una mayor cobertura con el tratamiento adecuado así como el manejo oportuno de eventos adversos.

Apellido y Nombre del Primer Autor: De la Vega Adriana

Dirección: Puente de Piedra 150 T2-701 Toriello Guerra, Tlalpan Ciudad: De México País: México

Teléfono: +52 55 56065957 Fax: +52 55 56065957

E - mail (requisito indispensable): dotora@yahoo.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido)
De la Vega

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